

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Liisa Kangasmäki

## **Alle 2-vuotiaan lapsen uni Opas vanhemmille**

Opinnäytetyö 2012

## **Tiivistelmä**

Liisa Kangasmäki  
Alle 2-vuotiaan lapsen uni  
Opas vanhemmille, 37 sivua, 1 liite  
Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: yliopettaja TtT Pirjo Vaittinen, Saimaan ammattikorkeakoulu ja sairaanhoitaja Pirjo Partanen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, Varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla ajantasaista ja luotettavaa tietoa alle 2-vuotiaan lapsen unesta, sen erityispiirteistä ja siihen liittyvistä ongelmista. Tarkoituksena oli myös koota tietoa alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmiin hoitamisen keinoista ja uniongelmiin hoidon merkityksestä.

Kootun teorian pohjalta valmistui opas Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Varhaisen vuorovaikutuksen yksikön työntekijöiden ja heidän asiakaskuntansa käyttöön. Tavoitteena oli oppaan avulla antaa lisämateriaalia varhaisen vuorovaikutuksen yksikön työntekijöiden ohjaustyöhön. Tavoitteena oli myös tukea vanhemmuutta lisäämällä vanhempien tietoa ja ymmärrystä alle 2-vuotiaiden lasten unesta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja tiedon keräämisessä käytettiin soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset koskivat sitä, mitkä ovat alle 2-vuotiaan lapsen unen erityispiirteet ikäkausittain, miten lapsen uni ja uniongelmat vaikuttavat perheen hyvinvointiin sekä mikä perheitä koskeva ja yhteiskunnallinen merkitys lasten uniongelmiin hoidolla on.

Kriteereinä kirjallisuuskatsauksessa käytetyille lähteille pidettiin niiden tuoreutta ja asiantuntija- tai tutkimustietoon perustumista. Opas laadittiin vanhempien tarpeita ajatellen. Oppaassa kiinnitettiin huomiota muun muassa hyvän ohjausmateriaalin kriteereihin, kuten luettavuuteen, informatiivisuuteen ja miellyttävään ulkonäköön. Varhaisen vuorovaikutuksen yksikön työntekijöiden mielipiteet otettiin huomioon varmistettaessa oppaan tarkoituksenmukaisuus.

Asiasanat: vauva, uni, unihäiriöt, uniongelma, varhainen vuorovaikutus

## **Abstract**

Liisa Kangasmäki

Less than 2-year-old child's sleep

Guide to parents, 37 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructors: Principal Lecturer Dr. Pirjo Vaittinen, Saimaa University of Applied Sciences and Registered Nurse Pirjo Partanen, South Karelia Social and Health Care District, Early Interaction Unit

The purpose of this thesis was to produce up to date and reliable information about a less than 2-year-old child's sleep, its special features and problems which are related to the subject. Research method in this thesis was a literature review. The purpose was also to gather information about caring for children's sleep problems and methods for solving these problems.

On the basis of the collected data was prepared a guide for use by the South Karelia Social and Health Care District's Early Interaction Unit's employees and customers. The aim was to give more material for use by the Early Interaction Unit's employees with young children's parents. The aim was also to support parenting by increasing parents' knowledge about less than 2-year-old child's sleep.

The thesis was carried out as a functional thesis and the data was collected by applying the principles of a systematic literature review. In this thesis the research questions related to the special features of a less than 2-year-old child's sleep, and sleep problems and how they affect the family's well-being. One research question was also what social significance there is to resolve children's sleep problems.

The criteria for sources used in the literature review was their freshness and expert or researched knowledge. The guide was created especially for parents and there was paid attention to its readability, informativeness, and pleasant appearance. The Early Interaction Unit's employees views were taken into account in securing guide expediency.

Keywords: baby, sleep, sleep problems, early interaction

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	6
3 Opinnäytetyön toteutus.....	7
3.1 Kirjallisuuskatsaus.....	7
3.2 Opas alle 2-vuotiaan lapsen unesta vanhemmille .....	9
4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	10
4.1 Varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen .....	10
4.1.1 Ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa.....	11
4.1.2 Varhainen tuki ja puuttuminen .....	12
4.2 Uni.....	13
4.2.1 Unen muodostuminen.....	13
4.2.2 Unen vaiheet.....	14
4.3 Alle 2-vuotiaan uni, sen ominaisuudet ja mahdolliset häiriöt .....	15
4.3.1 Alle 3 kuukauden ikäisen vauvan uni .....	15
4.3.2 Vauvan uni 3-6 kuukauden ikäisenä .....	18
4.3.3 Vauvan uni 6-12 kuukauden ikäisenä .....	20
4.3.4 Lapsen uni 1-2 -vuotiaana .....	22
4.4 Unen aikaiset erityishäiriöt ja uniongelmiä hoito.....	23
4.4.1 Erityishäiriöt .....	23
4.4.2 Uniongelmiä hoito .....	24
4.5 Uniongelmiä hoitamisen merkitys.....	29
5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökohdat.....	31
Lähteet	

### Liitteet

Liite 1 Alle 2-vuotiaan lapsen uni

# 1 Johdanto

Lapsiperheiden hyvinvointi on usein yhteiskunnallisen keskustelun aiheena. Erityisesti ongelmien ennaltaehkäisystä puhutaan monissa eri yhteyksissä. Vuoden 2010 sosiaali- ja terveystietomuksen mukaan suomalaislasten enemmistön hyvinvointi on parantunut viime vuosikymmenien aikana. Kuitenkin samaan aikaan osalla lapsista ja lapsiperheistä pahoinvointi on yleistynyt. Tutkimuksen mukaan ongelmat kasautuvat pienelle vähemmistölle kuten yksinhuoltaja- ja monilapsisille perheille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 61.)

Perheiden ongelmien kasautuminen voi johtaa jopa lapsen kaltoinkohteluun, jolla tarkoitetaan lapseen perheessään kohdistunutta fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä (Paavilainen, Flinck, Leppäkoski, Merikanto, Pösö, Rautakorpi, Pikkarainen ja White 2008, 4). Muun muassa pienituloisuus on lasten kaltoinkohtelun riskitekijä, etenkin jos siihen liittyy myös sosiaalisen tuen puutetta, vanhemman itsensä lapsena kokemaan kaltoinkohtelua ja yksinhuoltajuutta (Hall ym. 1998, Paavilaisen ym. 2008, 14 mukaan). Siksi vanhempien tukeminen ja avun ja tuen tarpeisiin varhainen puuttuminen on keskeisin tavoite nykyisessä lapsiperhepolitiikassa.

Lapsen syntymä mullistaa vanhempien elämän, sillä niin parisuhde kuin käsitys itsestäkin muuttuvat vanhemmuuden myötä. Todennäköisesti myös jokapäiväiset rutiinit ja nukkumistavat muuttuvat vauvan syntyessä. Rikkonaiset yöt varsinkin alussa verottavat vanhempien fyysistä ja psyykkistä jaksamista ja altistavat muun muassa parisuhdeongelmille. Äidit ja isät saattavat yllättyä vanhemmuuden haasteista. Siihen voivat vaikuttaa myös epärealistiset odotukset ja tiedon puute vauvan uneen liittyvissä asioissa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 9-10.) Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008) mukaan vauvojen uniongelmat ovat tavallisia ja usein hyvälaatuisia. Useimmiten niiden taustalla ei ole varsinaista sairautta vaan nukkumistottumuksiin liittyviä ongelmia, joita voidaan ratkoa asianmukaisella neuvonnalla ja ennaltaehkäisyllä. He kritisoivatkin terveydenhuoltojärjestelmää siitä, että siltä puuttuu systemaattinen ohjeisto, kun kyseessä ovat vauvan uniongelmat.

Vauvan uneen liittyvät omat erityispiirteensä, ja esimerkiksi pikkuvauvan yöheräilyjä voi olla helpompi jaksaa, kun on saanut tietoa asiasta ja ymmärtää, miten vauvan nukkumistapoihin voi myöhemmin vaikuttaa. Lapsen univaikeuksiin puuttumisella ja niiden hoidolla voidaan kohentaa koko perheen hyvinvointia ja terveyttä sekä estää muiden ongelmien syntyä. Näillä toimenpiteillä tuetaan myös Terveys 2015 -ohjelman tavoitteiden toteutusta eriarvoisuuden vähentämisessä ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja aseman parantamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena koota kirjallisuuskatsauksen avulla ajantasaista ja luotettavaa tietoa alle 2-vuotiaan lapsen unesta ja siihen liittyvistä erityispiirteistä, ongelmista ja uniongelmien hoitamisen keinoista. Työni perustan luo varhainen vuorovaikutus sekä sen keskeinen merkitys lapsen kehitykselle ja lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen muodostumiselle.

Alle 2-vuotiaan lapsen unesta kootun teoratiedon pohjalta on tarkoitus valmistaa kirjallinen opas Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin varhaisen vuorovaikutuksen yksikön käyttöön. Tavoitteena on, että oppaan avulla edistetään vanhempien ohjausta. Varhaisen vuorovaikutuksen yksikön palvelut on suunnattu ensisijaisesti alle 2-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen sekä odottaville äideille. Asiakas tai asiakkaat voidaan ohjata yksikköön esimerkiksi neuvolan läheteellä. Varhaisen vuorovaikutuksen yksikköön hakeutumisen syitä voivat olla esimerkiksi raskauden herättämät tuntemukset, vauvan rytmittömyys tai syömisongelmat sekä vanhempien mieliala tai heidän välisensä pulmat. (Eksote 2012.)

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla ajantasaista ja luotettavaa tietoa alle 2-vuotiaan lapsen unesta, sen erityispiirteistä ja siihen liittyvistä ongelmista. Kokoan tietoa myös alle 2-vuotiaiden lasten uniongelmien hoitamisen keinoista ja uniongelmien hoidon merkityksestä. Kootun teoratiedon pohjalta teen oppaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin

Varhaisen vuorovaikutuksen yksikön työntekijöiden ja heidän asiakaskuntansa käyttöön.

Tavoitteeni on valmistamani oppaan avulla antaa lisämateriaalia Varhaisen vuorovaikutuksen yksikön työntekijöiden ohjaustyöhön. Tavoitteeni on myös tukea pienten lasten vanhemmuutta vahvistamalla vanhempien tietoa ja ymmärrystä alle 2-vuotiaiden lasten unesta ja sen erityispiirteistä.

### **3 Opinnäytetyön toteutus**

#### **3.1 Kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyöni on toiminnallinen. Toiminnallisissa opinnäytetöissä käytetään samoja tiedon keräämisen keinoja kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä, mutta toiminnallisissa töissä tutkimuskäytäntöjä käytetään usein väljemmässä merkityksessä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57). Omassa opinnäytetyössäni olen soveltanut systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita, joihin kuuluvat muun muassa aiheen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen monipuolisesti keskittyminen ja aineiston luotettavuuden arviointi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 99, 102). Soveltaminen tarkoittaa sitä, että esimerkiksi tekemäni muistiinpanot tai alustava lähdeluettelo eivät olleet yhtä tarkat kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus edellyttäisi. Aineistonhaku ei myöskään ollut yhtä laaja-alaista kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni pidin mielessäni työni tavoitteena olevan oppaan. Jos olisin toteuttanut tiedonhaun systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, ei opinnäytetyöni toteutukseen varaamani aika olisi riittänyt.

Hirsjärven ym. (2005, 111) mukaan kirjallisuuskatsausta käyttävä tekijä luo siitä tutkimuksensa teoreettisen perustan. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset koskivat sitä, mitkä ovat alle 2-vuotiaan lapsen unen erityispiirteet ikäkausittain, miten lapsen uni ja uniongelmat vaikuttavat perheen hyvinvointiin sekä mikä perheitä koskeva ja yhteiskunnallinen merkitys lasten uniongelmien hoidolla on.

Tässä opinnäytetyössä vauvasta puhuessani tarkoitan lähinnä lasta vastasyntyneestä yhteen ikävuoteen asti. Vastasyntynyt lapsi voidaan määritellä alle 28 vuorokauden ikäiseksi (Käypä hoito -suositus 2008), mutta työssäni käytän käsitettä hieman väljemmässä merkityksessä. Käytän työssäni myös paljon yleismääritelmää lapsi.

Kirjallisuuskatsauksen olennaista materiaalia ovat lehtiartikkelit, tutkimusselosteet ja muut keskeiset julkaisut. Kirjallisuuskatsaus näyttää muun muassa, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Se osoittaa myös, miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen tekijän on pyrittävä näyttämään mitä näkemyseroja, ristiriitaisuuksia ja puutteita hän on havainnut tutkimuksissa. Se edellyttää olemassa olevan tiedon huolellista erittelyä ja arviointia. Tutkijan on esiteltävä tutkimustuloksensa puolueettomasti ja hänen on oltava tulkinnessaan rehellinen pitäen mielessä oma tavoitteensa ja tutkimusongelmansa. (Hirsjärvi ym. 2005, 111-113.)

Opinnäytetyösuunnitelmaa varten hain tietoa muutamista lähteistä, ja aloittaesani kirjoittamaan varsinaista opinnäytetyöraporttia keväällä 2012 laajensin tiedonhakua. Hakusanoina suomenkieliselle materiaalille käytin ”vauva”, ”uni”, ”vauvan uni”, ”unihäiriöt”, ”uniongelma” ”varhainen vuorovaikutus”, ”vanhemmuus” ja ”lapsen kaltoinkohtelu”. Englanninkielistä materiaalia hakiessa käytin hakusanoina ”sleep”, ”infant”, ”baby”, ”parenting”, ”sleep disturbances” ja ”early attachment”. Käytin hakusanoja yksitellen sekä yhdistäen esimerkiksi käyttämällä hakua ”vauvan uniongelmat”. Tiedonhaussa käytin kokonaisia sanoja.

Tiedonhaussa käytin Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-tiedonhakuportaalia ja sen Science Direct- ja Pub Med -tietokantoja, joista löysin kolme englanninkielistä tutkimusartikkelia käytettäväksi. Tiedonhaussa käytin myös muun muassa Lappeenrannan kaupunginkirjaston ja Lappeenrannan tiedekirjaston tietokantoja, lääketieteellistä aikakauskirja Duodecimia ja sen Terveysporttipalvelua, Sosiaali- ja terveysministeriön tietokantaa sekä Google-hakukonetta. Tein myös manuaalista tiedonhakua tutustumalla käyttämieni lähteiden lähde luetteloihin, jolloin sain lisää tietoa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimuksista.



### **3.2 Opas alle 2-vuotiaan lapsen unesta vanhemmille**

Opinnäytetyöni toiminnallinen osuus muodostuu oppaasta (liite 1). Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto täysin tutkimukselliselle opinnäytetyölle, joita ammattikorkeakouluissa usein tehdään. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite liittyy usein käytännön toimintaan kuten näyttelyn järjestämiseen tai ohjausmateriaalin valmistamiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät teoria ja käytännön toteutus sekä sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin.

Tekemäni opas ei ole potilasohje, mutta hyödynsin sen tekemisessä Hyvärisen (2005) laatimia toimivan potilasohjeen kriteereitä. Hänen mukaansa tekstin tulee olla helposti ymmärrettävä ja sisällöltään kattava. Usein lyhyt teksti on parempi vastaanottajan kannalta kuin liian yksityiskohtaisesti kirjoitettu. Ohjausmateriaalin tulee kannustaa myös omaan toimintaan, joten teksti on osoitettava kohderyhmälle eikä esimerkiksi omille kollegoille. Tällöin teksti on hyvä tarjolla lukijalle yleiskielisesti ja selkeitä lauserakenteita noudattaen. Virkkeiden ja lauseiden tulee olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Ammattisanojen ja termien käyttöä on syytä välttää, sillä ne voivat tehdä tutustakin asiasta vieraan. Hyvärinen (2005) muistuttaa myös otsikoinnin tärkeydestä. Pääotsikko kertoo, mitä ohje käsittelee, ja väliotsikoiden avulla on helppoa etsiä haluamansa asiakokonaisuus. Ohjausmateriaalissa on hyvä keskittyä myös peruskielioppiin, sillä oikein kirjoitussääntöjen mukainen teksti lisää sen luotettavuutta vastaanottajan silmissä. Huolitellun tekstin lisäksi miellyttävä ulkonäkö, asianmukainen asettelu ja tiedon jäsentelyä tukeva sivujen taitto lisäävät luettavuutta.

Laadin oppaan vanhempien tarpeita ajatellen, joten tein siitä mahdollisimman selkeän, tiiviin informatiivisen ja luotettavan. Halusin välttää vanhempien syyllistymistä, joten kiinnitin huomiota sanamuotoihin. Tavoitteenani oli tehdä oppaasta houkuttelevan näköinen, jotta tieto todella saavuttaisi kohteensa. Esimerkiksi fontin valinnalla, kuvituksella ja tekstin sijoittelulla pyrin vaikuttamaan sen houkuttelevuuteen. Sisareni Leena Pukki kuvitti oppaan. Pyrin tekemään oppaasta myös sellaisen, jota alan ammattilaiset voivat hyvillä mielin jakaa eteenpäin.

Varmistaakseni oppaan tarkoituksenmukaisuuden ohjausmateriaaliksi, pyysin varhaisen vuorovaikutuksen yksikön työntekijöitä arvioimaan sen raakaversiota ja antamaan käytännön vinkkejä, jotta opas palvelisi heidän asiakkaitaan. Työntekijöiden mielipiteiden mukaan tein oppaaseen vielä enemmän tiivistystä ja lyhyitä yhteenvedoja. Heidän mukaansa monet varhaisen vuorovaikutuksen yksikön asiakaskunnasta ovat melko lyhytjännitteisiä, joten yhteenvedot toimivat todennäköisesti heidän kohdallaan paremmin. Työntekijät pitivät oppaan perustekstiä hyvänä ja informatiivisena.

## **4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset**

### **4.1 Varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen**

Varhainen vuorovaikutus on lapsen ja tätä pääsääntöisesti hoitavien aikuisten, yleensä vanhempien, kesken tapahtuvaa viestintää, toimintaa ja kokemista lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Lapsi on syntyessään täysin riippuvainen muista ihmisistä ja hänellä on alusta alkaen tarve ja kyky vuorovaikutukseen. Nämä varhaiset ihmissuhteet ja niissä tapahtuva vuorovaikutus ovat pohjana ihmisen perusturvallisuuden tai turvattomuuden tunteen syntymiselle, käsitykselle itsestään ja muista sekä käsitykseen siitä, minkälainen paikka maailma on. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012a.)

Tamminen (2004, 46-47) korostaa, ettei ole yhdentekevää, miten vauvan lähellä olevat ihmiset häneen suhtautuvat, sillä lapsen kasvu, kehitys ja hengissä säilyminen sekä koko tulevaisuus riippuvat siitä. Varhainen vuorovaikutus muodostuu arjessa toistuvasta konkreettisesta yhdessäolosta ja tavallisista asioista kuten syöttämisestä, vaippojen vaihtamisesta, nukkumaan laittamisesta, kylveltämisestä ja leikkimisestä. Näistä yhdessäolon hetkistä riittävän usein ja pitkään toistuessaan muodostuu ihmissuhde, joka parhaimmillaan jalostuu elämän läpi kantavaksi kiintymyssuhteeksi.

Sinkkosen (2003, 93) mukaan lapsella on synnynnäinen tarve kiinnittyä hoivajaansa, ja tämä suhde aktivoituu esimerkiksi silloin, kun lapsi tuntee olonsa turvattomaksi. Kiintymyssuhde ei kuitenkaan välttämättä tarkoita turvaa, sillä lapsi

kiintyy hänen elämässään lähimpänä olevaan aikuiseen, vaikka tämä laiminlöisi häntä. Lapsi voikin kiintyä sekä turvallisesti että turvattomasti. (Sinkkonen 2003, 93.)

Vastavuoroisuus on inhimillisen vuorovaikutuksen perusominaisuus, ja se näkyy myös vauvan ja vanhemman välillä. Vauva opettelee tätä alusta alkaen, esimerkiksi itkemällä nälkäänsä, jolloin häntä syötetään, tai aukaisemalla silmänsä kuullessaan puhetta. Vanhempi vastaa vauvan viesteihin esimerkiksi reagoimalla tämän itkuun ja vastaamalla lempeästi jokelteluun. (Tamminen 2004, 46-47.) Sadehin, Tikotzkyn ja Scherin (2009, 4) mukaan vanhemman ja lapsen suhteeseen sisältyykin herkkyyys vauvan monille tunnetiloille ja tarpeille, joiden pohjalla ovat fysiologiset ja tunneperäiset prosessit, muun muassa uni-valve -rytmin järjestäytyminen. Herkkyyys vauvan tarpeille vaatii vanhemmalta henkistä saatavilla oloa. Vauvat, jotka kokevat epävarmuutta ja ristiriitaa kiintymyssuhteissa, saattavat kärsiä todennäköisemmin uniongelmistä verrattuna turvallisesti kiintyneisiin vauvoihin.

Gerhardt (2007, 30) muistuttaa, että vaikka vauvalla on heti synnyttyään valmius vuorovaikutukseen, on hänessä myös paljon keskeneräistä, joka kehittyy sosiaalisessa ympäristössä. Vauva kasvaa ja kehittyy ympäristön olosuhteiden mukaiseksi; afrikkalaisen heimon lapsesta kasvaa todennäköisesti joiltain osin erilainen kuin länsimaiseen hyvinvointivaltioon syntyneestä lapsesta. Siltalan (2003, 17) mukaan yksilölliset vuorovaikutuskokemukset ohjaavat neurobiologian ja perimän ohella tunteiden ja ajattelun kehitystä.

#### **4.1.1 Ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa**

Varhaista vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä voi vaikeuttaa ja vähentää muun muassa lapsen keskosuus, vammaisuus, jokin muu vauvan fysiologinen tai psyykkinen erityisherkkyyys, vanhempien saaman tuen puute ja vanhempien omat negatiiviset lapsuudenaikaiset kokemukset (Siltala 2003, 18). Paavilaisen ym. (2008, 2, 13) mukaan lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus on myös yksi riskitekijä lapsen kaltoinkohtelulle. He korostavatkin terveydenhuoltohenkilökunnan vastuuta lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Kemppinen (2007, 79-83) nostaa väitöskirjassaan muun muassa äidin masentuneisuuden seikaksi, joka vaikuttaa negatiivisesti äidin ja lapsen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. Erityisesti loppuraskauden masennuksen hän toteasi aiheuttavan pysyviä ongelmia vuorovaikutuksessa. Tutkimustulostensa valossa Kemppinen (2007) korostaa masentuneiden äitien tunnistamisessa olevan edelleen parantamisen varaa. Hän painottaa myös varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia ja ennaltaehkäisyn tärkeyttä.

Vanhempien ja lapsen väsymys voi osaltaan aiheuttaa ongelmia vuorovaikutussuhteeseen. Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008) mukaan nukahtamisvaikeudet ja yöheräily ovat imeväisiässä melko tavallisia uniongelmiä. Heräilykierteen jatkuessa perheen hyvinvoinnille voi koitua kauaskantoisia seurauksia.

#### **4.1.2 Varhainen tuki ja puuttuminen**

Mäkelä (2004, 6) moittii nykyistä korostetun yksilökeskeistä kulttuuria, jossa kokemattomat vanhemmat jäävät helposti ilman yhteisön tukea. Vastuullisen vanhemman rooliin valmistautuessaan ja sen ottaessaan vanhempi tarvitsisi ymmärrystä ja tukea osakseen.

Vanhemmuuteen valmistautumisen prosessi alkaa jo odotusaikana, mutta vanhemmiksi kasvetaan yhdessä lapsen kanssa. Varhaislapsuudessa vanhemman tehtävä on huolehtia vauvan fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Vauva tarvitsee kokemuksia tarpeidensa tyydyttämisestä, jotta perusluottamus pääsee syntymään. Jotta vanhempi osaisi tyydyttää vauvansa kulloisenkin tarpeen, oppii hän esimerkiksi tulkitsemaan erilaisia itkuja ja löytämään niille eri merkityksiä. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 22.)

Vanhemmuuteen liittyy monia velvollisuuksia, rooleja, odotuksia ja tunteita, joiden kokeminen vaikuttaa siihen, miten vanhemmat huolehtivat ja kasvattavat lapsensa (Sadeh ym. 2009, 1). Sinkkonen (2010, 12-13) korostaa, ettei virheetöntä vanhempaa ole olemassakaan, on vain riittävän hyviä vanhempia. Tamminen (2004, 70) jatkaa, ettei aikuinen ole vanhempana koskaan valmis ja monesti vanhemmat kokevat olevansa tietämättömiä ja osaamattomia. Vanhempien itseluottamuksen tukeminen ja parantaminen on tärkeää. Vanhemman on

voitava tuntee pystyvänsä auttamaan vauvaansa ja kestävänsä arjen hankaluu-  
det. Vanhemman on saatava ajantasaista ja asianmukaista tietoa. (Mäkelä  
2004, 6.)

Terveydenhuoltoalan ammattilaisten on pystyttävä tarjoamaan tätä tietoa van-  
hemmille, antamaan tilaa kysymyksille ja erilaisille näkökulmille sekä muutoin  
tukemaan vanhemmuudessa. Työntekijät eivät voi myöskään paeta vastuutaan  
tilanteissa, jotka vaativat puuttumista, vaan heidän on rohkeasti vietävä asia  
jatkoselvittelyyn (Paavilainen ym. 2008, 2). Työntekijöillä on oltava auttamisen  
välineet erilaisiin ongelmatilanteisiin.

## **4.2 Uni**

Ihmisen unta säätelevät aivojen erityiset järjestelmät: homeostaattinen ja sirka-  
diaaninen. Mitä pitempään valvomme, sitä suuremmaksi käy homeostaattinen  
paine nukkua. Sirkadiaaninen järjestelmä puolestaan saa meidät nukkumaan  
pimeään tultua. Näiden järjestelmien takia ihmisen luontainen nukkumisaika pai-  
nottuu yöhön ja kestää aikuisella noin kahdeksan tuntia. (Saarenpää-Heikkilä &  
Paavonen 2008.)

### **4.2.1 Unen muodostuminen**

Vauvan uni poikkeaa aikuisen unesta. Yksi suurimmista eroista koskee eri vai-  
heisiin rytmittyvää unta ja näiden jaksojen kestoa. (Mäkelä 2004, 1.) Keski-  
Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 17) mukaan vastasyntyneellä ei ole vielä kä-  
sitystä vuorokaudenajasta, joten pitempi unisykli voi ajoittua yöhön tai päivään.  
Vauvan unijakso on noin 50 minuutin mittainen ja siihen kuuluu havahtumisjak-  
so. Aikuisen unijakso kestää noin 90 minuuttia, ja tällaisia jaksoja ihmisellä on  
keskimäärin neljä vuorokaudessa (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Iso-  
hanni & Hakola 2008, 166).

Vastasyntynyt nukkuu usein katkonaisesti noin 16-18 tuntia vuorokaudessa.  
Lyhyet valvejaksot tekevät nukkumisesta rikkonaista. (Keski-Rahkonen & Nal-  
bantoglu 2011, 17-20.) Unen kokonaismäärä vähenee lapsen kasvaessa. Unen-  
tarve on kuitenkin aina yksilöllistä, ja vasta murrosikäisen uni vastaa neurofysio-  
logisesti aikuisen unta. (Hyvärinen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 7.) Terveen ai-

kuisen keskimääräinen unentarve on 7-9 tuntia. Yksilölliset vaihtelut ovat kuitenkin melko suuria (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006).

Mäkelä (2004, 1) korostaa jokaisella ihmisellä olevan omanlaisensa temperamentti, joka vaikuttaa myös vauvojen biologisen rytmin vakiintumiseen, tästä esimerkkinä uni-valve -rytmi. Uni-valve -rytmin muodostuminen on sisäsyntyistä eli sisäisen syyn aiheuttamaa. Toiset vauvat ovat taipuvaisempia rytmisyyteen kuin toiset ja rytmisyyttä pidetään yhtenä temperamentin perusosana. Erilaiset taipumukset voidaan havaita jo sikiövaiheessa. (Mäkelä 2004.)

Esimerkiksi neuvoloissa jaettu kirjallinen tieto vauvan unen kehityksestä ja ongelmista vähentää myöhemmin uneen liittyviä ongelmia. Ehkäisy on paras hoito myös uniongelmissa. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

#### **4.2.2 Unen vaiheet**

Vastasyntyneen unen vaiheet jaotellaan aktiiviseen uneen, hiljaiseen uneen ja välimuotoiseen uneen (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Hyvärisen ja Saarenpää-Heikkilän (2008, 7) mukaan aktiiviuni on vilkeunen esiaste ja hiljainen uni hidasaaltounen esiaste. Heidän mukaansa valtaosa vastasyntyneen vauvan unen kokonaismäärästä on aktiiviunta, ja yleensä uni ensimmäisen puolen vuoden aikana myös alkaa sillä. Välimuotoisen unen määrä vähenee, kun perusuni lisääntyy, ja kuuden kuukauden ikään mennessä se häviää kokonaan. (Hyvärinen & Saarenpää-Heikkilä 2008.) Unen jako vaiheisiin tapahtuu sen perusteella, miten hidasta tai nopeaa aivotoiminta on, ja myös silmänliikkeiden perusteella. Aivotoimintaa mitataan aivosähkökäyrällä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 13-14.)

Aikuisen uni jaetaan kahteen eri osaan, jotka poikkeavat toisistaan: REM-uneen eli vilkeuneen ja non-REM-uneen eli perusuneen (Lepola ym. 2008, 166). REM on lyhenne englanninkielisistä sanoista rapid eye movement. REM-unen aikana silmien liike luomien alla on nopeaa. Tässä vaiheessa ihminen näkee suuren osan myöhemmin muistettavista unistaan ja on helposti herätettävissä. REM-unen aikana tahdosta riippumaton hermosto aktivoituu, ja se näkyy esimerkiksi ruumiinlämmön nousuna. REM-unen esto koehenkilöillä on saanut aikaan muun

muassa vaikeuksia opittujen asioiden muistiin tallentamisessa. (Lyytinen, Laine & Himberg 2001, 136-138.)

Kauan valvoneen ihmisen ei tarvitse korvata unenpuutetta nukkumalla yhtä kauan. Valvomisen jälkeisessä unessa korvautuu lyhyemmässä ajassa syvän unen tarve lähes kokonaan ja REM-unikin osittain. Kevyt uni jää lähestulkoon korvaamatta, joten syvän unen on päätelty olevan tärkein ja REM-unen toiseksi tärkein univaihe ihmisen toiminnan kannalta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 15.)

Non-REM-uni eli perusuni jaetaan edelleen kevyen unen vaiheeseen ja syvän sekä hidasaaltouneen vaiheeseen. Kaksi jälkimmäistä usein yhdistetään. Vaiheista käytetään lyhenteitä S1-S4. Unen eri vaiheiden ajatellaan olevan tärkeitä esimerkiksi muistamisen, oppimisen ja kehon toiminnan palautumisen kannalta. Aikuisen uni alkaa kevyestä unesta ja siirtyy asteittain syvään ja hidasaaltouneen, jota seuraa REM-uni. (Lepola ym. 2008, 166.)

#### **4.3 Alle 2-vuotiaan uni, sen ominaisuudet ja mahdolliset häiriöt**

Vauvan ennustamattomat unijaksot yhtenäistyvät vähitellen ja sisäinen kello kypsyy 3-6 kuukauden ikään mennessä. Tuoreet vanhemmat voivat olla kuitenkin hämmentyneitä vastasyntyneen kanssa vietetyistä sirpaleisista öistä, sillä moni aikuinen nukkuisi mieluummin yhden yhtenäisen unijakson yöllä. Esimerkiksi varhaisten neuvolakäyntien yhteydessä saatu tieto auttaa vanhempia suhtautumaan realistisemmin vauvan univaikeuksiin. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 10,15.)

##### **4.3.1 Alle 3 kuukauden ikäisen vauvan uni**

Hyvärisen ja Saarenpää-Heikkilän (2008,7) mukaan vastasyntyneen uni, keskimäärin siis 16-18 tuntia, jakautuu tasaisesti pitkin vuorokautta. Ensimmäisen puolen vuoden aikana vauvan unisykli alkaa useimmiten aktiivisen unen vaiheella, ja sitä onkin vastasyntyneen unen kokonaiskestosta suurin osa. Saarenpää-Heikkilä (2007, 16) muistuttaa, että vastasyntyneen uni voi sisältää pelkästään aktiivista unta ja puolen vuoden ikään saakka ilmiö on normaali.

Aktiivisen unen suuri osuus, 60-70 prosenttia, vaikuttaa osaltaan vauvan heräilyherkkyyteen (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Mäkelän (2004, 2) mukaan aktiiviseen uneen liittyvä mahdollisesti voimakaskin ääntely ja liikkuminen on normaalia, eikä vauvaa saa tällöin herättää. Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 182) mukaan vastasyntyneen raajoissa voi ilmetä sekä nukahtamis- ja heräämisvaiheessa että hiljaisen unen aikana tahattomia lihasnykäyksiä. Nykäykset ovat useimmiten harmittomia ja häviävät usein itsestään 2-4 kuukauden iässä.

Hiljaisen unen aikana voidaan erottaa non-REM-unen vaiheille tyypillisiä piirteitä, mutta varsinainen jaottelu non-REM-unen eri vaiheisiin voidaan tehdä myöhemmin kuuden kuukauden iästä lähtien. Vastasyntyneen unijakso on noin 50 minuutin mittainen, mutta unijaksojen pituus kasvaa iän myötä. (Hyvärinen ym. 2008, 7.)

Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 18) mukaan vauvan unijaksoa seuraa havahtuminen, jolloin vauva joko herää ja usein itkee tai jatkaa uniaan. Se, pysyykö vauva herättyään tyyntymään itsensä ja vanhemmat jatkamaan heräämättä uniaan, on osittain synnynnäistä. Osittain siihen vaikuttaa vanhempien toiminta, joka heijastuu vauvaan. Mäkelä (2004, 4) muistuttaa että tapailevasti, luonnollisessa havahtumisvaiheessa itkeskelevä vauva voi vaipua takaisin uneen vähäisellä tuella tai kokonaan ilman tukea, jos häntä ei häiritä. Tässä vaiheessa aktiivinen hoitaminen, kuten vauvan nostaminen syliin ja katsekontaktin ottaminen, saa vauvan odottamaan vuorovaikutusta.

Vanhempien voimat voivat olla kovilla erityisesti ensimmäisten kuukausien aikana. Mäkelän (2004, 2) mukaan tähän vaikuttavat esimerkiksi vauvan ja vanhempien eripituiset unijaksot. Vauvan mahdollinen herääminen ajoittuu juuri aikuisen syvimmän unen vaiheeseen. Tällöin aikuinen herää usein sekavana ja jopa vihaisena. Saarenpää-Heikkilä (2007, 20) vetoaa tämän ymmärtämiseksi ihmisen kehityshistoriaan: heimon pienten vauvojen heräilyherkkyys johti myös aikuisten heräämiseen tavallista herkemmin, mikä taas mahdollisti lajin jatkumisen kannalta tärkeiden pienokaisten vartioimisen eläin- tai ihmisvihollisilta.



Imeväisikäisen selittämätöntä itkuisuutta kutsutaan koliikiksi. Kirjavaisen ja Lehtosen (2008) mukaan koliikkivauvan uni-valve -rytmi kehittyy itsenäisesti riippumatta itkuisuudesta, jolloin koliikista ei voida puhua varsinaisena uniongelmana. Niin sanottujen koliikkivauvojen uni ei poikkea määrältään eikä rakenteeltaan vähän itkevien vauvojen uneen verrattuna. Kirjavainen ja Lehtonen (2008) huomauttavat, että useasti yöllä herättävä itkuinen vauva on toki vanhemmilleen raskashoitoinen, jolloin voi syntyä käsitys itkuisuuden ja huonon unen yhteydestä.

Sterlingin (2003, 57) mukaan koliikkia esiintyy tyypillisesti alkuillasta vauvan kovina itkukohtauksina, ja häntä voi olla vaikea saada rauhoittumaan. Koliikin aiheuttajaa ei tiedetä, mutta jotkut arvelevat sen johtuvan ilman kertymisestä suolistoon. Koliikkivaivat helpottavat usein noin kolmen kuukauden ikäisenä.

Alle kolmen kuukauden ikäisille vauvoille on ominaista tietynlainen rytmittömyys. Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 20) mukaan ihmisen syntyessä aivot ja keskushermosto ovat keskeneräiset, joten alussa – Hyvärisen ym. (2008, 8) mukaan kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana – vauvan rytmittömyyden hyväksyminen on tärkeää. Pyrkiminen vastasyntyneen vuorokausirytmien voimakkaaseen muuttamiseen ei ole mielekäästä myöskään esimerkiksi yöllisten ruokkimisten takia. Pikku hiljaa vauvan aivosähkötoiminta kuitenkin kehittyy ja vuorokausirytmialkaa muotoutua aikuisen näkökulmasta normaaliksi (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 20-21).

Mäkelä (2004, 1) huomauttaa, että jo sikiöaikana vauvan vuorokauteen sisältyy aktiivisuuden ja levon rytmistä vaihtelua, ja hieman ennen täysiaikaisuutta lepo-vaiheet muistuttavat eri vaiheisiin rytmittyvää unta. Tajua vuorokaudenajasta ei pääse kuitenkaan kehittymään hämärässä kohdussa (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 15).

Mäkelä (2004, 1) korostaa aivojen kehittyvän myös suhteessa ulkoiseen todellisuuteen. Hänen mukaansa vauvan uni-valve -rytmiä on mahdollista säädellä ulkoapäin jo varhaisista viikoista alkaen. Mitä enemmän vauvalla on vaikeutta itsesäätelynsä kehityksessä ja mitä vähemmän hän on taipuvainen rytmisyyteen, sitä enemmän hän tarvitsee tukea nukkumiseen ulkoapäin. Mäkelä (2004,

5) määrittelee itsesäätelyn omien fysiologisten toimintojen, motoriikan, emotionaalisen tilan ja omien aistimusten säätelyksi. Paavosen, Pesosen, Heinosen, Almqvistin ja Räikkösen (2007) mukaan on edullista, että lapsi oppii pikkuhiljaa vaipumaan iltaisin itsekseen uneen, mutta kuitenkin yli 90 prosenttia vastasyntyneistä tarvitsee vanhemman apua pystyäkseen nukahtamaan.

Myös Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008) mukaan vauvan uni-valve -rytmin kehittymistä ja jopa nopeutumista voidaan tukea luomalla optimaaliset olosuhteet, esimerkiksi selkeät valon ja pimeän vaihtelut vuorokaudenajan mukaan. Paavonen ym. (2007) nimeävät monien muiden tekijöiden joukossa säännöllisen vuorokausirytmien yhdeksi positiivisista rutiineista lasten unihäiriöiden hoidossa. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi lapsen auttamista rauhoittumaan yöunille sopivana ajankohtana, siis muokataan unen laatuun vaikuttavia ympäristötekijöitä nukahtamisen kannalta edulliseen suuntaan. Paavonen ym. (2007) muistuttavat uneen vaipumisen olevan prosessi, joka edellyttää rauhoittumista.

#### **4.3.2 Vauvan uni 3-6 kuukauden ikäisenä**

3-4 kuukauden ikäinen vauva nukkuu vuorokaudessa 14-15 tuntia, ja tässä vaiheessa vauvan vuorokausirythmi alkaa useimmiten selkeytyä (Hansen 2006). Tällöin myös päiväunet alkavat rytmittyä selkeämmin tiettyihin aikoihin (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 139).

Vanhemmat voivat toiminnallaan edesauttaa vauvan vuorokausirytmien kehittymistä, esimerkiksi pyrkimällä nukkumaan pimeässä ja hoitamalla yölliset syötöt ja vaipanvaihdot eleettömästi virittämättä vauvan vireystilaa (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Mäkelä (2004, 3) kuitenkin kehottaa pitämään lapsen nukkumistilan mieluummin hämäränä kuin täysin pimeänä. Tällöin lapsi ei hätäänny pimeästä, eikä vanhempien tarvitse lisätä valaistusta vauvaa yöllä hoitaessaan. Näin lapsi ei myöskään saa ylimääräisiä aistiärsykyitä. Sterling (2003, 37) huomauttaa eron tekemisestä päiväunien ja yöunien välille. Vauvan voi esimerkiksi laittaa päiväunille vaunuihin vauvansängyn sijaan ja verhot voi vetää ikkunan eteen vain öisin.

Vauva siis oppii vuorokauden jakautuvan yöhön ja päivään osin sen mukaan, miten vanhemmat toimivat. Vauvan iltaruokailu voi olla tavallista tukevampi, jotta nälkä pysyisi poissa mahdollisimman pitkään ja pidempi unijakso alkaisi painottua yöhön. Vanhempien säännöllinen vuorokausirytmii auttaa vauvaakin saavuttamaan pidemmät yöunet. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.) Saarenpää-Heikkilä (2007, 18) muistuttaa, että myös vauvan oman melatoniinin erityksen kypsyminen edesauttaa vuorokausivaihtelun kehittymistä.

Mäkelän (2004, 3) mukaan vauvalle on tärkeää herätä samanlaisessa ympäristössä kuin missä hän on nukahtanutkin. Herätessään selkeästi erilaisessa ympäristössä kuin nukahtamistilanteessa vauva havahtuu kiinnittämään tähän seikkaan täyden huomionsa. Jos vauvalla on tapana nukahtaa itsekseen omaan sänkyynsä, kehottaa Hansen (2006) pitämään tästä tavasta kiinni. Keski-Rahkosen ym. (2011, 22) mukaan sekä vauvan että vanhempien yöunet ovat paremmat, jos vauva oppii nukahtamaan ilman vanhempien apua. Paavosen ym. (2007) mukaan useimmat 5-6 kuukauden ikäiset lapset pystyvät oppimaan itsekseen nukahtamisen taidon.

Mindellin, Telofskin, Wiegandin ja Kurtzin (2009a) tutkimuksessa selvitettiin iltarutiinien merkitystä vauva- ja taaperoi-ikäisten lasten uniongelmi- en hoidossa. Tulosten mukaan säännöllisesti toistuvat rutiinit, esimerkiksi silittely ja unilaulu, ennen nukkumaanmenoa vähensivät vauvojen ja taaperoiden ongelmallisia unittumuksia. Tutkimuksessa ilmeni, että iltarutiinien omaksumisen ja siten lasten uniongelmi- en vähenemisen myötä myös äitien mieliala koheni.

Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008) mukaan uniassosiaatiohäiriö on vauvai- än yleisin uniongelma. Uniassosiaatio-ongelmalla tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsi yöllä havahduttuaan herättää myös vanhempansa, ja pystyäkseen nukahtamaan uudestaan vaatii samaa menetelmää kuin illalla nukahtamisen yhteydessä (Paavonen ym. 2007).

Lapsi on saattanut tottua nukahtamaan vanhemman avulla esimerkiksi syliin tai imetyksen yhteydessä tai häntä on esimerkiksi hyssytelty tai rapsuteltu tämän ollessa omassa sängyssään. Näiden nukuttamistoimien avulla vauva voi vaipua uneen nopeasti, mutta ne myös ylläpitävät yöheräilytaipumusta. Jos vauva he-

rää yöllä, hän nukahtaa omin avuin uudestaan todennäköisemmin, jos hän on alun perinkin nukahtanut itsekseen omassa sängyssään. (Hyvärinen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 9.) Saarenpää-Heikkilä (2007, 39) muistuttaa, että kuka tahansa, myös aikuinen, pelästyy jos heräisi eri paikassa kuin missä nukahti. Näissä tilanteissa vauva hätääntyy, ja esimerkiksi itku kertoo inhimillisestä itse-suojelusta.

Uniassosiaatio-ongelman purku edellyttää vanhemmilta motivaatiota, jaksamista ja uusien tapojen omaksumista. Kaiken pohja on kuitenkin vanhempien ymmärrys siitä, mistä ongelmat juontavat juurensa. Vanhemmat eivät välttämättä osaa yhdistää nukuttamista ja yöheräilyjä toisiinsa. (Hyvärinen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 9.)

Sadehin ym. (2009, 2) mukaan eräs oletus on, että vanhempien lapsilleen osoittama osallistuminen, tuki ja tyyntytely nukahtamistilanteessa vaikeuttavat lapsen omien säätelymekanismien ja tyyntytystaitojen kehittymistä, ja näin ollen lapsi vaatii ja luottaa vanhempien jatkavan samaa toimintamallia läpi yön. On myös huomattu, että liian aktiivinen fyysinen lohduttaminen yhdistettynä vauvan sisäisen itsenäisyyden vähäiseen rohkaisemiseen on yhteydessä vauvojen uniongelmiin.

Keskeinen tavoite unihäiriöiden hoidossa on vieroittaa lapsi yöheräilyä ylläpitävistä tottumuksista ja auttaa häntä itsenäiseen nukahtamiseen sopivana ajankohtana (Paavonen ym. 2007). Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008) mukaan vauvan nukahtaessa jo alkuillasta ja herätessä varhain aamuyöllä rytmi on liian aikainen ja viivästyneessä rytmissä päinvastoin. Nämä tilanteet hoidetaan nukkumisaikataulua vähitellen muuttamalla.

#### **4.3.3 Vauvan uni 6-12 kuukauden ikäisenä**

Puolivuotiaana vauva nukkuu keskimäärin 14 tuntia vuorokaudessa, ja pisin unijakso ajoittuu useimmiten yöhön (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012b). Päiväunien määrä on puolivuotiaalla yleensä vakiintunut kahdesta kolmeen tuntiin. Päiväunienkin nukkuminen on yksilöllistä, ja toiset lapset lopettavat ne jo melko aikaisin kokonaan. Jos lapsi on pirteä nukkumaanmenoaikaansa saakka,

on hän nukkunut riittävästi. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18-19.) Noin puolen vuoden iässä lapsen uni muistuttaa EEG-rekisteröinnin perusteella aikuisen unta ja aktiiviuni sisältää piirteitä aikuisen vilkeunesta (Mäkelä 2004, 1).

Unen tarve ja ravitsemukselliset seikat ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä. Toiset lapset ovat aamuvirkkuja ja toiset illantorkkuja. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012c.) Puolen vuoden ikäisestä lähtien vauva voi periaatteessa nukkua läpi yön tarvitsematta ruokaa, sillä ravinnontarpeen pystyy tyydyttämään päivällä. Hän saattaa silti herätessään vaatia maitoa, varsinkin jos on saanut sitä nukahtamistilanteessa. Jouduttuaan yöllä herätetyksi vanhemmat kokevat usein helpommaksi tavaksi tarjota vauvalle rintaa tai pullon. Tällöin lapsi kuitenkin yhdistää nukahtamisen ja syömisen toisiinsa, mikä voi johtaa uniassosiaatio-ongelmaan. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 54.) Myös Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen (2008) toteavat vauvan yöheräilyn voivan johtua siitä, ettei häntä saada vieroitettua yöimetyksestä puolen vuoden iän jälkeen.

Puolen vuoden iässä vauvan kehityksessä tapahtuu muutos, kun vauvan liikunnalliset taidot kehittyvät ja hän näyttää olevan jatkuvassa liikkeessä (Katajamäki & Gyldén 2009, 252). Tästä johtuen lapsi ei välttämättä malta käydä nukkumaan. Hän voi työstää ja käydä läpi oppimiaan taitoja kuten ryömimistä ja konttaamista, myös yöllä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012b.) Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2011, 54) huomauttavat pystyyn kampeavan lapsen nukuttamisen voivan olla aiempaa hankalampaa.

Mäkelä (2004, 3) muistuttaa vauvan unen häiriintyvän helposti voimakkaan kehityksen vaiheissa, ja hänen mukaansa apua unihäiriöihin haetaan useimmiten vauvan ollessa 6-9 kuukauden ikäinen, kun aiemmin hyvinkin nukkunut lapsi saattaa tarvita enemmän vanhemman apua esimerkiksi nukahtamisessa. Saarenpää-Heikkilä (2007, 26) korostaa vauvan aivoissa syntyvän jatkuvasti uusia synapsiyhteyksiä hänen oppiessaan ensimmäisen ikävuotensa aikana asioita kiivaammin kuin koskaan myöhemmin. Unella, myös päiväunilla, on tässä prosessissa keskeinen tehtävä.

Mäkelän (2004, 3) mukaan vauvan kehitys etenee puolen vuoden iässä nopeasti myös emotionaalisella alueella. Sterlingin (2003, 60) mukaan noin 8 kuu-

kauden iässä vauva ymmärtää olevansa äidistä ja isästä erillinen ihminen, jolloin hän voi takertua vanhempiinsa tavallista enemmän, ja unitottumuksissakin voi ilmaantua takapakkia. Tätä kutsutaan eroahdistukseksi, jota ennen vauvan olisi hyvä oppia nukahtamaan itseksensä. Mäkelän (2004, 3) mukaan kiinnittymissysteemi vakiintuu 6-10 kuukauden iässä, kun taas Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2012d) verkkosivujen mukaan lapsi oivaltaa erillisyyden vanhemmistaan ollessaan toisella ikävuodella.

Myös ensimmäisten hampaiden puhkeaminen, flunssat ja muut sairastelut sekä seurustelunnälkä voivat vaikeuttaa vauvan nukkumista (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012b). Sterling (2003, 37) muistuttaa, että on tärkeää leikkiä ja puuhailla lapsen kanssa tarpeeksi päivällä ja näin osoittaa, että päivät ovat aktiviteetteja varten ja iltaa kohden rauhoitutaan. Jos lapsen kanssa ei ole puuhailtu tarpeeksi päivällä, hän saattaa herätä vaatimaan seurustelua yöaikaan.

#### **4.3.4 Lapsen uni 1-2 -vuotiaana**

Yhden vuoden ikäiset nukkuvat tavallisesti jo 8-9 tuntia yhtenäistä yöunta ja useimmiten yhdet tai kahdet päiväunet. Heidän unestaan aktiiviuntaa on enää 30 prosenttia. (Hyvärinen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 7.) Yksivuotiaan keskimääräinen unentarve vuorokaudessa on 13 tuntia (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18).

Yksivuotias lapsi havainnoi ympäristöään aktiivisesti ja touhuu innokkaasti. Riittävä määrä aktiviteettia päivällä edesauttaa hyvän yönunen muodostumista, mutta toisinaan lapsi voi olla liian innoissaan uusista taidoistaan maltaakseen nukkua. Kahta ikävuotta lähestyttäessä nukkumaan käymistä voi taas värittää rajojen koettelu esimerkiksi lapsen viivytellessä nukkumaan menoa. Tällöin vanhemmalta vaaditaan määrätietoista asennetta tilanteen luovimiseksi. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012c.)

Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 124-126) mukaan lapsen normaaliin kehitykseen kuuluvat mielikuvituksen kehittymisen myötä myös painajaiset. Pienten lasten painajaiset liittyvät yleensä vanhemmista eroon joutumiseen. Painajaisten sisältö muuttuu kuitenkin iän myötä.

Tässä vaiheessa lapsen uniongelmat voivat olla myös reagointia elämänmuutokseen, kuten päivähoidon aloittamiseen. Tilannetta voi hankaloittaa samanaikainen takertumisvaihe, jolloin vanhemmista erossa oleminen on lapselle vaikeaa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012c). Katajamäen ja Gyldenin (2009, 337-338) mukaan lapsen kiukuttelu, itkeminen ja taidoissa taantuminen on tavallista sopeutumisvaiheen aikana. Katajamäki ja Gylden muistuttavatkin vanhempien tuen olevan tärkeää lapsen aloittaessa päivähoidon.

Lapset kokevat säännöllisen päivärytmin ja rituaalit turvallisina, ja niiden avulla luodaan perustaa hyvälle yöunille (Sterling 2003, 42). Säännölliseen päivärytmiin kuuluu esimerkiksi ruokailua, leikkiä, seurustelua, ulkoilua ja päiväunet. Myös viikonloppuna on tärkeää noudattaa arkipäivien rytmiä, sillä jo muutaman tunnin muutos esimerkiksi nukkumaan menossa voi aiheuttaa lapselle univaikeuksia. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012c.)

Keski-Rahkosen ym. (2011, 61-62) mukaan lapselle on tärkeää luoda iltaisin samana toistuva kaava riippumatta siitä, minkälaisia uniongelmat ovat laadultaan. Iltarutiineilla on tärkeä merkitys myös mahdollisesti väsyneille vanhemmille. Selkeä toimintakaavio antaa tunteen kaaoksen hallinnasta. Myös päiväuniin liittyvät selkeät rutiinit usein helpottavat lapsen nukahtamista. (Keski-Rahkonen ym. 2011, 62, 144.)

#### **4.4 Unen aikaiset erityishäiriöt ja uniongelmien hoito**

Unenaikaisia erityishäiriöitä kutsutaan parasomnioiksi (Partinen 2009). Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 181-182) mukaan parasomniat ovat erityisen yleisiä lapsilla keskushermoston voimakkaan kehittymisen vuoksi.

##### **4.4.1 Erityishäiriöt**

Parasomnioita ovat esimerkiksi pään ja vartalon rytmiset heilutusliikkeet, pään hakkaaminen, hampaiden narskutukset ja unikauhukohtaukset. Rytmisen liikehdintä ilmenee esimerkiksi vartalon heijaamisena rytmikkäästi edestakaisin tai pään hakkaamisena esimerkiksi tyynyyn, seinään tai sängynpäättyyn. Lapsi voi myös pyöritellä päätään sivulta toiselle, ja liikkumiseen voi liittyä ääntelyä. Rytmisen

liikehdintä alkaa yleensä ennen yhden vuoden ikää ja loppuu kahden tai kolmen vuoden ikään mennessä. (Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu 2011, 183-184.)

Unikauhukohtauksen saadessaan lapsi huutaa hätääntyneen oloisena, häneen ei saa kontaktia ja hän on vaikeasti herätettävissä. Unikauhukohtauksia esiintyy ensimmäisen ikävuoden jälkeen ja enemmän esimerkiksi stressaavien tilanteiden jälkeen. (Mäkelä 2004, 8.) Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008) mukaan parasomniat voivat häiritä muuta perhettä esimerkiksi liikehdinnästä lähtevän äänen takia, mutta lapsen unta ne eivät häiritse. Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2011, 188) muistuttavat etteivät useimmat lapset muista unikauhu-kohtausta jälkeenpäin ja herätysyritykset voivat vain pidentää kohtauksen kestoa. Lapsen turvallisuus on kuitenkin hyvä varmistaa esimerkiksi estämällä hänen putoamisensa sängystään liikehdinnän aikana.

#### **4.4.2 Uniongelmien hoito**

Mäkelän (2004, 6) mukaan keskeistä tyypillisen uniongelman hoidossa on vanhempien itseluottamuksen parantaminen, jolloin he voivat olla varmoja esimerkiksi iltarutiinien ja niistä kiinni pitämisen arvosta. Kun lapsen tahto lisääntyy, korostuu vanhempien itseluottamuksen tukeminen entisestään. Uniongelmien taustalla on tärkeää muistaa myös mahdolliset vanhempien henkilökohtaiset ongelmat esimerkiksi mielenterveyden suhteen, vanhemman ja vauvan väliset temperamenttierot ja ylipäänsä epärealistiset odotukset. Kukin vauva on erilainen, ja jotta vanhempi voisi häntä parhaiten auttaa, hänen on opittava tuntemaan oma vauvansa yksilönä. Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen (2008) muistuttavatkin jokaisen lapsen olevan yksilöllinen myös siinä, miten helposti hän nukahtaa. Vanhemmat voivat toisaalta edistää lapsen hyviä unitottumuksia ja toisaalta toiminnallaan hankaloittaa lapsen nukkumistottumuksia.

Paavosen ym. (2007) mukaan uniongelmaa hoidettaessa on hyvä selvittää, miten paljon ongelma haittaa lasta itseään ja miten paljon taas muuta perhettä. On hyvä myös arvioida, miten lapsen uni-valve -rytmi vastaa ikätasoa, milloin uniongelma on alkanut ja minkälaisiin tekijöihin oireet liittyvät. Sisäsyntyisiin tekijöihin lukeutuvat muun muassa lapsen temperamentti ja somaattiset sairau-



det, ulkoisiin vanhemmuus ja muut ympäristötekijät. Eri tekijät ovat usein yhteydessä toisiinsa.

Saarenpää-Heikkilän (2007, 50) mukaan vauvaikäisen uniongelmiin taustalta on poissuljettava mahdolliset ylähengitystieinfektiot, kuten korvatulehdus. Myös varsinaisten unisairauksien, kuten obstruktiivisen hengityshäiriön, mahdollisuus on selvitettävä. Tähän häiriöön liittyy kuorsaus ja esimerkiksi äänekäs ja tukkoinen hengitys sekä levoton ja pätkittäinen uni. Obstruktiivisesta hengityshäiriöstä kärsivällä lapsella voi esiintyä myös toistuvia hengitystieinfektioita. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Uniongelmiä, erityisesti aamuöistä unen levottomuutta ja heräilyä, voi aiheuttaa myös mahansisällön takaisinvirtaus, johon liittyy usein runsas pulauttelutaipumus. Allergiat voivat osaltaan tuottaa hengitystie-, suoli- tai iho-oireita ja näin ollen aiheuttaa uniongelmiä kuten yöheräilyä. Näillä lapsilla esiintyy usein myös päiväaikaista oireita. Joskus uniongelman taustalla ajatellaan virheellisesti olevan allergia, jolloin päädytään välttämismuokkavalioon. Lapsen unet eivät välttämättä kuitenkaan parane, sillä usein ongelma on voinut syntyä uniassosiaatiohäiriön pohjalta. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.)

Unihäiriöiden taustalla voi olla myös neuropsykiatrisia häiriöitä, joita ovat esimerkiksi vuorovaikutussuhteen ongelmat, depressio, ADHD, autismiryhmän sairaudet, posttraumaattinen stressihäiriö ja yöllinen epilepsia. Nämä häiriöt tulee myös sulkea pois. (Paavonen ym. 2007.)

Mindellin ym. (2009a) mukaan uniongelmiä esiintyy keskimäärin 20-30 prosentilla imeväisikäisistä ja taaperoista. Ne ovat vanhempien yleinen huolenaihe aiheuttaen erityisesti äidille mielialanlaskua. 52 tutkimuksesta 94 prosentissa raportoitiin käyttäytymisinterventioiden tehokkuudesta, ja 80 prosentilla näin hoidetuista lapsista osoitettiin kliinisesti merkittävää edistystä. Iltarutiinien käyttöönotto on yleinen ja yksinkertainen käyttäytymisintervention muoto uniongelmiin hoidossa pienillä lapsilla. Tutkimukset osoittavat, että päivittäiset rutiinit luovat lapselle ennustettavan ja vähemmän stressaavan ympäristön ja johtavat parempaan käyttäytymiseen päivällä sekä vanhempien kokemukseen pätevydestään. (Mindell ym. 2009a.)

Mindellin, Meltzerin, Carskadonin ja Chervinin (2009b) tutkimuksen mukaan myöhäisellä nukkumaanmenoajalla ja vanhemman läsnäololla lapsen nukahtaessa on negatiivinen vaikutus lapsen uneen. Nämä näkyvät esimerkiksi vähentyneenä unen kokonaismääränä ja lisääntyneenä yöheräilyjen määränä. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan kaikenikäisten lasten olisi suositeltavaa nukahda itsenäisesti ja mennä sänkyyn ennen iltayhdeksää. Lapsella tulisi olla myös vakiintuneet iltarutiinit, joiden yhtenä osana on lukeminen. Lapsen olisi myös hyvä nukkua makuuhuoneessa, jossa ei ole televisiota. (Mindell ym. 2009b.)

Paavosen ym. (2007) mukaan positiivisten rutiinien menetelmässä tarkoitus ei ole suoranaisesti vähentää negatiivista toimintaa, vaan tavoite on tukea ja lisätä toivottua käyttäytymistä luomalla lapselle noin 20 minuutin pituinen unirituaali, josta lapsi nauttii ja joka valmistaa häntä nukkumaanmenoa varten. Paavonen ym. (2007) lisäävät nukahtamiseen liittyvien positiivisten emotionaalisten latausten olevan välttämättömiä, jotta lapsi voi oppia itsenäisen nukahtamisen taidon.

Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2011, 63-65) huomauttavat, että avainasia lapsen kannalta on nukkumaanmenoajan johdonmukaisuus ja iltarutiinien toistuminen mahdollisimman kiireettöminä ja ennalta arvattavina. Rutiineiksi kannattaa valita puuhia, jotka ovat koko perheelle mieluisia ja jotka vanhemmat jaksavat joka ilta toteuttaa. On myös huomioitava, etteivät iltarutiinit viritä lapsen vireystilaa vaan rauhoittavat. Iltarutiineihin voivat kuulua muun muassa kylpy, iltapuuro, unilaulu, iltasatu tai vaikka rauhallinen legoilla rakentelu.

Vanhemmat voivat toiminnallaan edistää lapsen hyviä unitottumuksia, mutta myös vahvistaa esimerkiksi sellaisia iltarituaaleja, jotka lisäävät uniassosiaatio-ongelman mahdollisuutta (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Keski-Rahkosen ja Nalbantoglun (2011, 55) mukaan esimerkiksi lapsen jatkuva tarkkailu hänen nukkuessaan, ja liian nopea tai vaihteleva reagointi hänen osoittaessaan heräämisen merkkejä, voivat heikentää lapsen kykyä nukkua läpi yön. Sadehin ym. (2009, 2) mukaan vanhemman voimakas tuki nukahtamistilanteessa, esimerkiksi keinuttaminen, lisää yöheräämisten määrää ja pidentää niiden kestoa.

Lapsen voi ohjata löytämään sopivia tapoja itsensä rauhoittamiseen esimerkiksi unilelun tai unirätin avulla (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Myös Mäkelän (2004, 4) mukaan siirtymäkohteesta, joista parhain hänen mukaansa on äidin käytetty t-paita, on apua tilanteissa, joissa vauva tavoittelee unta esimerkiksi itkeskelemällä surumielisesti. Hän kuitenkin myös kritisoi lapsen varhaisen itsenäisyyden tukemista, sillä hänen mukaansa jo varhain omillaan selviäminen ei ole ollut ihmislajin kehityksellinen päämäärä. Lapsella on biologinen taipumus varmistaa kiinnittymisen kohteen läsnäolo oudoissa ja uhkaavissa tilanteissa. Mäkelä korostaa lapsen tarvitseman turvallisuuden tunteen kiinnittymiskohteisiinsa olevan tärkeää, ja siksi esimerkiksi rauhallinen puhe ja tasainen kosketus rauhoittavat häntä.

Hyvärisen ym. (2008, 9) mukaan assosiaation purkamisessa kyse on lapsen opettamisesta itsenäiseen nukahtamiseen asteittain, jolloin saavutetaan pidempiä yhtenäisiä unijaksoja ja mahdolliset päivärytmin ongelmatkin korjaantuvat. Jos lapsen koko päivärytmi on sekaisin uniassosiaatio-ongelman ulottuessa myös päiväuniin, joudutaan ongelmiin puuttumaan kokonaisvaltaisesti. Tukena tässä voidaan käyttää esimerkiksi unenseurantalomaketta. Sen avulla vanhemmatkin havaitsevat ongelman konkreettisesti.

Paavonen ym. (2007) luettelevat artikkelissaan konkreettisia esimerkkejä lapsen unta edistävistä tekijöistä. Niitä ovat muun muassa säännöllinen vuorokausirytm, aktiivinen vuorovaikutus ja hellyys päivällä, positiiviset ja säännölliset iltarutiinit sekä vanhempien reagoiminen lapsen käyttäytymiseen rauhallisesti ja hillitysti. Mahdolliset muutokset tulisi tehdä asteittain ja lapselle pitäisi antaa tilaa oppia nukahtamaan itsekseen. Yöllä lasta ei myöskään pidä itkettää, vaan häntä lohdutetaan, kuitenkin virittelemättä aktiivisempaa vuorovaikutusta. Huoneeseen, jossa lapsi nukkuu, ei tulisi myöskään liittää negatiivisia assosiaatioita esimerkiksi käyttämällä sitä rangaistustarkoituksessa.

Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008) mukaan suurin osa maailman ihmisistä nukkuu perhepedissä, siis vanhemmat ja lapset yhdessä. Kyseisen järjestyksen sopiessa kaikille perheenjäsenille ja kaikkien saadessa tarpeeksi unta ei yhdessä nukkumisessa ole moittimista. Lapsen yöitkujakaan ei periaatteessa

tällaisessa järjestelyssä esiinny. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.) Monet vanhemmat kaipaavat kuitenkin omaa yörauhaa nukkumalla erillään lapsistaan. Unikoulujen tavoite on opettaa lapsi nukahtamaan ilman aikuisen apua, joten niitä voidaan käyttää erityisesti uniassosiaatiohäiriön hoitoon. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 56.)

Unikoulut pohjautuvat erilaisiin behavioraalsiin menetelmiin, joista vanhin ja kritisoiduin on vuorovaikutuksen torjumiseen perustuva menetelmä (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Keski-Rahkonen ja Nalbantoglun (2011, 75-76) mukaan niin sanotun huudatusunikoulun kritiikin taustalla on kiintymyssuhdeteoria, jonka mukaan turvallisen kiintymyssuhteen edellytys on hoitajan herkyys lapsen viesteille ja nopea reagointi niihin. Tämän unikoulumenetelmän peruseriaate on laittaa lapsi illalla sänkyyn hänen fyysinen turvallisuutensa varmistuen ja ottaa häneen kontaktia vasta aamulla, vaikka hän itkisi yöllä.

Lapsen itkettäminen yöllä sotii kuitenkin useimpien vanhempien perusvaistoja vastaan eivätkä monet pidä sitä sosiaalisesti hyväksyttävänä. Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2011, 77) kirjoittavat kirjassaan, ettei huudatusta ole kuitenkaan tieteellisesti todettu vahingolliseksi, ja vaikka se tuntuu julmalta, siitä voi olla hyötyä sekä lapselle että vanhemmalle. Paavonen ym. (2007) korostavat yölliseen itkuun reagoimattomuudesta välittyvän lapselle sanoma turvattomasta ympäristöstä, jolloin vuorovaikutuksen torjumiseen perustuva menetelmä voi aiheuttaa lapsessa entistä suuremman hädän. Myös Mäkelä (2004, 6-7) muistuttaa huudatusunikoulussa ilmenevistä mahdollisista kiintymyssuhdeteoreettisista ongelmista, mutta hänen mukaansa useimmissa tapauksissa menetelmä toimii ja lapsen heräily vähenee jo parin yön jälkeen. Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen (2008) tukeutuvat nykyisiin varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä korostaviin tutkimuksiin todetessaan vuorovaikutuksen torjumisen tuskin olevan viisain keino opettaa lapsi nukkumaan.

Unikoulua voi toteuttaa myös opettamalla lapselle itsekseen nukahtamista virikkeitä vähentämällä, kuitenkin jonkinasteista vuorovaikutusta suosien (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Tähän menetelmään perustuu esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja monien neuvoloiden suosittama tassu-

unikoulu, jossa vanhempia neuvotaan rauhoittamaan lasta kosketuksella sen sijaan, että hänet jätettäisiin yksin itkemään. Tätä menetelmää käytettäessä lapsen luokse mennään kun itku kiihtyy, häntä kosketetaan tukevasti esimerkiksi laittamalla käsi selän päälle ja odotetaan, että lapsi rauhoittuu, muttei nukahda. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 93, 222.) Mäkelän (2004, 4) mukaan kosketukseen voi yhdistää hiljaista ja rauhoittavaa puhetta. Hän muistuttaa, että usein lapsi rauhoittuu isän ison ja painavan käden alle. Isän rauhoittaessa lasta myöskään äitiin liittyvä ehdollistunut muisto maidosta ei aktivoidu. (Mäkelä 2004, 7.)

Unikouluihin lukeutuvat myös pistäytymis- ja tuolimenetelmä, vanhemman nukkuminen lapsen huoneessa ja suunniteltu herättäminen (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 221-223). Useimmiten unikoulut voidaan toteuttaa kotona, mutta joskus vanhempien voimavarat ovat kuitenkin niin ylittyneet, että lapsen on hyvä päästä toiseen ympäristöön löytämään rytminsä. Tällöin kyseeseen tulevat laitosunikoulut, joita toteutetaan esimerkiksi sairaaloissa. (Mäkelä 2004, 8.)

Keski-Rahkonen ja Nalbantoglun (2011, 59) mukaan unikoulujen aloittamista suositellaan Suomessa usein puolen vuoden iän jälkeen ja niitä käytetään yleisimmin vauvan vieroittamiseen yösyötöistä. Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2011, 61) myös muistuttavat lapsen kasvaessa ja tilanteiden muuttuessa, esimerkiksi muuton tai matkan yhteydessä, yöheräilyjen saattavan alkaa uudestaan. Lohdullista kuitenkin on, että toista kertaa unikoulua pidettäessä se on todennäköisesti helpompaa kuin ensimmäisellä kerralla. Erityistilanteissa, kuten ollessaan kipeänä, lapsi kaipaa kuitenkin hoivaa unikoulun sijaan.

#### **4.5 Uniongelmien hoitamisen merkitys**

Lapsen uniongelmat, esimerkiksi yöheräilyt, tekevät öistä katkonaisia. Repaleisiin öihin kytköksissä oleva äidin masennus voi vaikeuttaa äidin ja lapsen kiintymyssuhdetta ja aiheuttaa ongelmia lapsen kognitiivisessa kehityksessä ja käytöksessä. Tällöin lapsen yönien parantaminen on tehokas tapa hoitaa myös äidin masennusta (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 58-59). Saarenpää-

Heikkilän (2007, 115) mukaan varhain aloitettu lasten uniongelmiä hoito parantaa uniongelmiä ennustetta.

Henttonen (2009, 19-22) mukaan vanhemman tai vanhempien masennuksen lisäksi myös muut mielenterveysongelmat, kuten persoonallisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt, ahdistuneisuus, alhainen itsetunto ja vanhemmuuteen liittyvä stressi ovat riskitekijöitä lapsen kaltoinkohtelulle. Kaltoinkohdeltu vauva voi olla esimerkiksi levoton, vaikeasti rauhoitettava ja hän voi itkeä paljon. Vauvaiän tyypillisiä kaltoinkohtelun oireita ovat myös muun muassa uni- ja nukahtamishäiriöt. Vauvalla voi myös olla heikompi fyysinen terveys ja syömishäiriöitä, sekä hänen motorinen kehityksensä voi viivästyä. Myös vuorovaikutuksessa voi olla häiriöitä.

Niin sanotussa normaalissakin perheessä lapsia voidaan kohdella huonosti, mutta usein lasta kaltoinkohtelevat perheet ovat moniongelmaisia. Riskitekijöiden kasaantuessa tilanteeseen tulisi puuttua varhain, sillä laiminlyönti aiheuttaa vakavia vaurioita jo imeväisikäiselle. Lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä kognitiiviseen suoriutumiseen liittyviin uhkiin voidaan vaikuttaa varhaisella puuttamisella. (Henttonen 2009, 23.)

On todettu, että pahoinpitelevillä vanhemmilla on jäykät ja ankarat odotukset lapsistaan (Henttonen 2009, 22). Sadeh ym. (2009, 7) mukaan sosiokulttuuriset tekijät vaikuttavat vanhempien käsitykseen ja ideologiaan vauvan uneen liittyvissä asioissa. Heidän mukaansa vanhemmilla on suuri rooli imeväisikäisen unen muotoutumisessa. Pääasiallisin toimintasuunnitelma imeväisikäisten uniongelmiä ratkaisussa on ohjata vanhempia kohti realistisia odotuksia ja havaintoja sekä harjoittelemaan unen tukemista. Kehityksellisesti sopivien uni-interventioiden tulisi keskittyä lisäämään vanhempien tietoutta vauvan tarpeista ja ikäkauteen liittyvistä muutoksista. Sadeh ym. (2009, 7) lisäävät, että kulttuurisesti arkaluonteiset interventiot tulisi räätälöidä edistämään vauvan unta tietyn kontekstin puitteissa. Yksilöllisyys sekä lapselle ja perheelle ominaiset piirteet tulisi myös ottaa huomioon.

## 5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Monissa käyttämissäni lähteissä korostetaan vauvojen uniongelmiä ennaltaehkäisyä sekä varhaisen puuttumisen vaikuttavuutta. Myös ajoissa aloitetun hoidon hyödyistä oltiin käyttämissäni lähteissä melko yksimielisiä. Saarenpää-Heikkilä ja Paavonen (2008) kuitenkin kritisoivat artikkelissaan vauvojen uniongelmiin liittyvän systemaattisen ohjeiston puuttumista esimerkiksi neuvoloista. Kyseisen artikkelin ilmestymisvuoden jälkeen kehitystä on luultavasti ainakin paikkakuntakohtaisesti tapahtunut, mutta tutkimuksiin perustuvaa tietoa erityisesti vanhempien ulottuville kaivataan edelleen. Oma opinnäytetyöni ja sen toiminnallinen osio vastaa tähän tarpeeseen.

Lähdekritiikin merkitys korostui toteuttaessani opinnäytetyöni kirjallisuuskatsausta. Vilkan ja Airaksisen (2003, 72) mukaan aikaisemmin tutkitusta aiheesta voi olla saatavilla monenlaista lähdeaineistoa ja hyvinkin erilaisia tuloksia, riippuen käytetystä tutkimusmenetelmästä. Lähdeaineistoa voi arvioida alustavasti esimerkiksi sen mukaan, mikä on tiedonlähteen auktoriteetti, tunnettuus ja mikä on lähteen ikä sekä uskottavuuden aste. Usein asiantuntijaksi tunnustetun tekijän ajantasainen lähde on varma valinta.

Käytin tiedonhaussa tieteelliseen tutkimukseen soveltuvia tietokantoja, kuten Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-tiedonhakuportaalin kautta löytyviä Science Direct- ja Pub Med -tietokantoja sekä Lappeenrannan tiedekirjaston omaa tietokantaa. Kaikkein yksinkertaisin tapa kuitenkin tuntui olevan perinteinen ”googlettaminen”. Sen avulla löysin hyödynnettäväkseni esimerkiksi monia Lääketieteellisen Aikakauskirja Duodecimin asiantuntija-artikkeleita helpommin kuin Duodecimin varsinaisilta verkkosivuilta. Käytin myös paljon Lappeenrannan kaupunginkirjaston tietokantaa. Tiedonhakua tehdessäni turhauduinkin toisinaan tieteellisten lähteiden hakuun tarkoitettujen tietokantojen monimutkaisuuteen. Osin tästä syystä opinnäytetyössäni on vähemmän esimerkiksi väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia kuin asiantuntijoiden kirjoittamia artikkeleita ja kirjoja.

Kriteereinä käyttämilleni lähteille pidin niiden tuoreutta ja asiantuntija- tai tutkimustietoon perustumista. Kaikki käyttämäni lähteet yhtä lukuun ottamatta ovat 2000-luvulta, joista tuoreimmat nykyiseltä vuosikymmeneltä ja vanhin vuodelta

2001. Kaikkein vanhin käyttämäni lähde on vuodelta 1999. Useiden käyttämieni artikkeleiden tai kirjojen kirjoittajina toimivat terveydenhuollon ja psykologian alan ammattilaiset, kuten erikoislääkärit, joita pidän asiantuntijoina. Myös käyttämäni Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisut perustuvat asiantuntijatietoon. Tosin tieto vaikuttaa osin melko vanhentuneelta useiden lähteiden ollessa 1990-luvulta.

Joissakin lähteissä myös kirjoittajan henkilökohtaiset kokemukset, näkemykset ja teoreettinen suuntautuminen vaikuttavat tekstin sävyyn. Esimerkiksi kiintymyssuhdeteoriaan usein viittaavat Paavonen ym. (2007) ja Mäkelä (2004) kirjoittavat artikkeleissaan kriittisemmin vuorovaikutuksen torjumiseen perustuvista unikoulumenetelmistä kuin vaikkapa Keski-Rahkonen ja Nalbantoglu (2011) kirjassaan.

Tietoa alle 2-vuotiaiden lasten unesta ja uniongelmistä on kiitettävästi saatavilla, ja useimmiten löytämäni materiaali on ollut asiallista ja vaikuttanut uskottavalta. Koska itselläni ei ole lapsia, hyödynsin perheellisten ystävieni arkitietoa opinnäytetyötä tehdessäni. Kävin myös mielenkiinnosta vauva-aiheisilla keskustelupalstoilla, joilla keskustelu vaikutti olevan toisinaan hyvinkin tuomitsevaa. Opinnäytetyöni aihe herättää selvästi voimakkaitakin tunteita, aivan kuten kasvatustieteelliset asiat yleensäkin. Opinnäytetyöprosessin aikana ilmestyi ruotsalaisen niin sanotun kasvatusguru Anna Wahlgrenin tyttären kirjoittama kohukirja, jossa hän kertoo onnettoman ja jopa väkivaltaisen lapsuuden vaikutuksista elämäänsä. Kohun myötä, mutta kuitenkin sen todenperäisyyteen kantaa ottamatta, tulin kriittisemmäksi käyttämieni lähteiden suhteen. Toisaalta tutkimuksiin perustuvat lähteet vaikuttavat uskottavammilta kuin puhtaan kokemuseräiset, mutta toisaalta tutkimuksetkin ovat ihmisten tekemiä omatuntokysymyksineen. Hirsjärven ym. (2005, 111) mukaan esimerkiksi puutteellinen tai epämääräinen viittaaminen tutkimuksissa on yleistä, mutta käytännössä siihen on vaikeaa puuttua. Tieteellinen vilppi voi ilmetä myös esimerkiksi tulosten sepittämisenä, manipulointina tai tarkoitushakuisena valintana raportointivaiheessa. Opinnäytetyöni toiminnallisen osion eli vanhemmille suunnatun oppaan kannalta keskeistä on luotettavuus ja sitä myötä eettisyys, jonka olen pyrkinyt varmistamaan kirjal-



lisuuskatsausta tehdessäni esimerkiksi merkitsemällä lähdeviitteet ja lähdeluettelon tiedot asianmukaisesti ja rehellisesti.

Omassa opinnäytetyössäni pyrin myös esittämään totuudenmukaisesti suurimmat erot eri lähteiden välillä. Näitä ei löytynyt kovinkaan monta, sillä usein eri tutkimusten ja artikkeleiden tekijäjoukossa on samoja tutkijoita ja asiantuntijoita, ja näin ollen näkemykset vaikuttavat melko yhteneväsiltä. Esimerkiksi erikoislääkäri Outi Saarenpää-Heikkilä on ollut ainakin kolmen käyttämäni lähteen kirjoittajana tai kirjoittajajoukossa. Myös kahdessa käyttämässäni englanninkielisessä tutkimusartikkelissa on osittain samoja tekijöitä.

Oppaan tekemisessä koin haasteeksi tiiviin, mutta informatiivisen tekstin kirjoittamisen. Tapasin opinnäytetyöprosessin lopulla kolme varhaisen vuorovaikutuksen yksikön työntekijää, jotka kertoivat huomioitaan muun muassa oppaaseen liittyen. Tapaamisen jälkeen muokkasin opasta ottaen huomioon heidän ehdotuksensa. Työntekijät kertoivat useiden asiakkaidensa olevan melko lyhytjännitteisiä, joten oppaaseen oli hyvä lisätä enemmän selkeää yhteenvetoa laajemmasta tekstistä. Perusteksti oli heidän mielestään hyvää ja informatiivista. Yksikön työntekijät antoivat minulle hyvää palautetta muun muassa laajasta aiheeseen perehtymisestä. Oppaassani koin täyttyvän hyvän ohjausmateriaalin kriteerit melko hyvin. Toki olisin voinut muokata ja hioa sitä paremmaksikin mutta pidin myös mielessäni opinnäytetyöhön vaadittavan työmäärän.

Aloittaessani opinnäytetyöprosessin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin varhaisen vuorovaikutuksen yksikössä lasten uniongelmat olivat enemmän esillä kuin nykyään. Yksikön työntekijöiden mukaan uniongelmia ennaltaehkäistään ja hoidetaan nykyään tehokkaasti neuvoloissa, mikä näkyy muun muassa niin, ettei kyseiseen yksikköön tulla enää juurikaan puhtaasti lapsen uniongelman takia. Tapaamieni työntekijöiden mukaan osa heidän asiakkaistaan kuitenkin todennäköisesti hyötyy tekemästani oppaasta.

Kaiken kaikkiaan koen tehneeni opinnäytetyön opintopisteiden veroisen työn. Aikataulu hieman muuttui, mutta olen kuitenkin tyytyväinen opinnäytetyöprosessin kulkuun. Jos minulla olisi omia lapsia, arkitieto aiheestani olisi todennäköisesti ollut jo alussa laajempi. Tietoa on kertynyt prosessin aikana kuitenkin pal-

jon, ja uskon siitä olevan apua tulevassa työssäni sairaanhoitajana sekä myös henkilökohtaisessa elämässäni.

## Lähteet

Eksote 2012. Varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö.

<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=1036&NakymaID=5>. Luettu 19.11.2012.

Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita.

Hansen, S. 2006. Lepo ja uni. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>. Luettu 23.5.2012

Helminen, M-L. & Iso-Heiniemi, M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Käyttäjän opas. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006. Unihäiriöt.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,5601>. Luettu 1.3.2012.

Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu. Tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, P. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt.

[http://www.google.fi/#hl=fi&source=hp&biw=1600&bih=707&q=unen+ja+unirytmien+h%C3%A4iri%C3%B6t&aq=1&aql=g1&aql=&oq=unen+ja+unirytmien&bav=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.&fp=d66e623001b55ebf](http://www.google.fi/#hl=fi&source=hp&biw=1600&bih=707&q=unen+ja+unirytmien+h%C3%A4iri%C3%B6t&aq=1&aql=g1&aql=&oq=unen+ja+unirytmien&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.&fp=d66e623001b55ebf). Luettu 16.11.2011.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf> Luettu 3.10.2012.

Katajamäki, M. & Gyldén, O. (toim.) 2009. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.

Kemppinen, K. 2007. Early maternal sensitivity: Continuity and related risk factors. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkaa etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Keuruu: Duodecim.

Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2008. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriöitä.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtiha-ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkel- li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo97244&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinnumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkel- li%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97244&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero). Luettu 18.9.2012.

Käypä hoito -suositus 2008. Elvytys (vastasyntynyt).  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50065>  
Luettu 17.11.2011.

Lepola, U. Koponen, H. Leinonen, E. Joukamaa, M. Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. Helsinki: WSOY.

Lyytinen, H. Laine, V. & Himberg, L. 2001. Ihmisen toiminnan neuropsykologia. Porvoo: WSOY.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012a. Vanhempain netti.  
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/>. Luettu 24.5.2012.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012b. Puolivuotiaan uni.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/puolivuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/puolivuotias/)  
Luettu 24.5.2012.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012c. Yksivuotiaan uni.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni\\_ja\\_ravitsemus/uni/yksivuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/yksivuotias/)  
Luettu 18.9.2012.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012d.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/1\\_2-vuotias/persoonallisuus\\_ja\\_tunne-elama/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/1_2-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/). Luettu 20.9.2012.

Mindell, J., Telofski, L., Wiegand, B. & Kurtz, E. 2009a. A nightly bedtime routine: Impact on sleep in young children and maternal mood.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2675894/?tool=pubmed>. Luettu 23.5.2012.

Mindell, J. Meltzer, L. Carkasdon, M. & Chervin, R. 2009b. Developmental aspects of sleep hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945708003134>. Luettu 21.9.2012.

Mäkelä, J. 2004. Vauvojen unihäiriöt.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2547,6444,6445,7649>. Luettu 18.10.2011.

Paavilainen, E., Flinck, A., Leppäkoski, T., Merikanto, J., Pösö, T., Rautakorpi, H., Pikkarainen, T. & White, M. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus.  
[http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf). Luettu 28.2.2012.

Paavonen, E., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf>. Luettu 29.2.2012.

Partinen, M. 2009. Unihäiriöt.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00052). Luettu 20.9.2012.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Helsinki: Minerva.

Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E. 2008. Imeväisen uniongelmat.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97247.pdf>. Luettu 21.2.2012.

Sadeh, A., Tikotzky, L. & Scher, A. 2009. Parenting and infant sleep.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S108707920900046X>. Luettu 23.5.2012.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 16-43.

Sinkkonen, J. 2010. Lapsen kanssa: hyvinä ja pahoina päivinä. 11. painos. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92-106.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaali- ja terveystietomus 2010.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11163.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11163.pdf). Luettu 21.2.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf). Luettu 21.2.2012

Sterling, S. 2003. Vauvan uni. Käytännön ohjeita vanhemmille. Helsinki: WSOY.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

# ALLE 2-VUOTIAAN LAPSEN VNI



Tietoa vanhemmille



## Uni

Ihmisen unta säätelevät aivojen homeostaattinen ja sirkadiaaninen järjestelmä. Mitä pitempään valvomme, sitä suuremmaksi käy homeostaattinen paine nukkua. Sirkadiaaninen järjestelmä puolestaan saa meidät nukkumaan pimeään tultua. Näiden järjestelmien takia ihmisen luontainen nukkumisaika painottuu yöhön.

Vauvan uni poikkeaa kuitenkin aikuisen unesta. Yksi suurimmista eroista koskee eri vaiheisiin rytmittyvää unta ja näiden jaksojen kestoja. Vauvan unijakso kestää noin 50 minuuttia, ja siihen kuuluu luontainen havahtumisjakso. Aikuisen unijakso kestää noin 90 minuuttia. Koska vastasyntyneellä ei ole vielä käsitystä vuorokaudenajasta, pitempi nukkumisaika voi ajoittua yöhön tai päivään.

Vastasyntynyt nukkuu usein katkonaisesti 16-18 tuntia vuorokaudessa. Lyhyet valvejaksot tekevät nukkumisesta rikkonaista. Unen kokonaismäärä vähenee lapsen kasvaessa. Terveen aikuisen keskimääräinen unentarve on 7-9 tuntia. Sekä lapsilla että aikuisilla uneen liittyvät yksilölliset vaihtelut ovat melko suuria.

Aikuisen uni jaetaan kahteen toisistaan poikkeavaan osaan. Näiden osien nimet ovat REM-uni eli vilkeuni ja non-REM-uni eli perusuni. Perusuni jaetaan edelleen kevyen unen vaiheeseen ja syvän sekä hidasaaltounen vaiheeseen. Aikuisen uni alkaa kevyellä unella siirtyen asteittain syvään ja hidasaaltouneen. Näitä vaiheita seuraa REM-uni.

Vastasyntyneen unesta voidaan erotella aktiivisen, hiljaisen ja välimuotoisen unen vaiheet. Aktiiviuni on REM-unen esiaste ja hiljainen uni hidasaaltounen esiaste.

REM on lyhenne englanninkielisistä sanoista rapid eye movement. REM-unen aikana silmien liike luomien alla on nopeaa. Tässä vaiheessa ihminen näkee suuren osan myöhemmin muistettavista unistaan ja on helposti herätettävissä. REM-unen aikana tahdosta riippumaton hermosto aktivoituu. Se näkyy esimerkiksi ruumiinlämmön nousuna.

Unen eri vaiheiden ajatellaan olevan tärkeitä esimerkiksi muistamisen, oppimisen ja kehon toiminnan palautumisen kannalta.



### **Alle 3 kuukauden ikäisen vauvan uni**

Ensimmäisen puolen vuoden aikana vauvan unijakso alkaa useimmiten aktiivisella unella. Vastasyntyneen uni voi myös sisältää pelkästään aktiivista unta, ja puolen vuoden ikään saakka ilmiö on normaali. Välimuotoisen unen määrä vähenee, kun perusuni lisääntyy, ja kuuden kuukauden ikään mennessä se häviää kokonaan. Aktiivisen unen aikana vauva voi äännellä ja liikkua voimakkaastikin. Vauvaa ei kannata tällöin herättää. Vastasyntyneen raajoissa voi ilmetä sekä nukahtamis- ja heräämisvaiheessa että hiljaisen unen aikana tahattomia lihasnykäyksiä. Nykäykset ovat useimmiten harmittomia ja häviävät usein itsestään 2-4 kuukauden iässä.

Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 16-18 tuntia vuorokaudessa. Tässä vaiheessa yksi unijakso on noin 50 minuutin mittainen ja sitä seuraa luonnollinen havahtumisjakso. Tällöin vauva joko herää tai jatkaa uniaan. Havahtuessaan jotkut vauvat itkevät ja toiset eivät. Lyhyet valvejaksot saavat vastasyntyneen unen vaikuttamaan rikkonaiselta. Aikuisen unijakso on noin 90 minuutin mittainen. Vanhempien voimat voivatkin olla kovilla muun muassa vauvan ja vanhempien eripituisten unijaksojen takia. Vauvan mahdollinen herääminen ajoittuu nimittäin juuri aikuisen syvimmän unen vaiheeseen. Tällöin aikuinen voi herätä sekavana ja vihaisena.

Luonnollisessa havahtumisvaiheessa itkeskelevä vauva voi vaipua takaisin uneen vähäisellä tuella tai kokonaan ilman tukea, jos häntä ei häiritä. Tässä vaiheessa aktiivinen hoitaminen kuten vauvan nostaminen syliin ja katsekontaktin ottaminen saa vauvan odottamaan vuorovaikutusta.

Alussa rytmittömyyden hyväksyminen on tärkeää, sillä ihmisen syntyessä aivot ovat keskeneräiset. Vaikka vauvan vuorokauteen sisältyy aktiivisuuden ja levon vaihtelua jo sikiöaikana, taju vuorokaudenajasta ei kuitenkaan pääse kehittymään hämärässä kohdussa. Pyrkiminen vastasyntyneen vuorokausirytmien voimakkaaseen muuttamiseen ei ole mielekäästä esimerkiksi yöllisten syöttämisten takia. Rytmisyys on myös yksilöllistä, ja näin ollen toiset lapset tarvitsevat enemmän tukea nukkumiseen kuin toiset.

Vauvan unen kannalta suotuisat olosuhteet voidaan luoda myös noudattamalla säännöllistä vuorokausirytmää sekä ottamalla käyttöön koko perheelle mieluisia päivä- ja iltarutiineja. Arjen säännöllisyys ja ennustettavuus auttavat monia vanhempia väsymyksen sietämisessä, ja ne voivat jopa nopeuttaa lapsen uni-valve -rytmien muodostumista.

Nukahtamisvaikeuksien ja yöheräilyjen esiintyminen vauvaiässä on melko yleistä. Useimmiten niiden taustalla ei ole sairautta, vaan nukkumistottumuksiin liittyviä tekijöitä. Heräilykierteen jatkuessa vanhemmat voivat kuitenkin uupua.

- **Valtaosa, noin 60-70 prosenttia, vastasyntyneen unen kokonaismäärästä on aktiiviunta, ja se vaikuttaa osaltaan vauvan heräilyherkkyyteen.**
- **Synnyttäiset ja opitut tekijät vaikuttavat siihen, pystyykö vauva havahduttuaan tyyntymään itsensä ja aloittamaan uuden unijakson.**
- **Alle 3 kuukauden ikäisille vauvoille on ominaista tietynlainen rytmittömyys.**
- **Vauvan aivosähkötoiminta kehittyy pikku hiljaa ja vuorokausirytmistö alkaa muotoutua aikuisen näkökulmasta normaaliksi. Vauvan uni-valve -rytmiä on myös mahdollista säädellä ja kehittää jo varhaisista viikoista alkaen esimerkiksi luomalla selkeät valon ja pimeän vaihtelut vuorokaudenajan mukaan.**
- **Vauvan synnyttyä vanhempi ja lapsi tutustuvat vähitellen toinen toiseensa ja tapoihinsa. Jokainen vanhempi tuntee joskus neuvottomuutta ja avuttomuutta vauvansa kanssa. Älä siis arkaile kysyä apua. Täydellisiä vanhempia ei ole, vaan vanhemmuus kehittyy vähitellen vuorovaikutuksessa vauvan kanssa!**

Lisätietoa aiheesta:

[www.mll.fi/vanhempainnetti](http://www.mll.fi/vanhempainnetti)

[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Anna Keski-Rahkonen & Minna Nalbantoglu, 2011. Unihiekkaa etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Duodecim.

## Vauvan uni 3-6 kuukauden ikäisenä

3-6 kuukauden ikäisenä vauva nukkuu vuorokaudessa keskimäärin 14-15 tuntia. Tässä vaiheessa vauvan vuorokausirytmä alkaa useimmiten selkiytyä. Sitä edesauttaa muun muassa vauvan oman melatoniinin erityksen kypsyminen. Myös päiväunet alkavat rytmittyä selkeämmin tiettyihin aikoihin.

Omalla toiminnalla voi edesauttaa vauvan vuorokausirytmien kehittymistä esimerkiksi pitämällä vauvan nukkumistilan hämäränä ja hoitamalla yölliset syötöt ja vaipanvaihdot rauhallisen eleettömästi. Näin vauvan vireystila ei nouse. Kun nukkumistilan pitää hämäränä, vauva ei hätäänny pimeästä, eikä häntä yöllä hoidettaessa tarvitse lisätä valaistusta. Tällöin hän ei myöskään saa ylimääräisiä aistiärsykeitä.

Päivä- ja yöunien välille voi tehdä eron laittamalla vauvan päiväunille vaunuihin vauvansängyn sijaan ja vetämällä verhot ikkunan eteen vain öisin. Tukeva iltaruokailu voi edesauttaa pitemmän unijakson painottumista yöhön nälän pysyessä poissa mahdollisimman pitkään.

Lapsi kannattaa auttaa rauhoittumaan yöunille joka ilta lähes samaan aikaan. Aktiivinen vuorovaikutus ja hellyys päivällä edistävät lapsen unta. On myös tärkeää antaa lapselle tilaa oppia nukahtamaan itseksensä.

Herätessään selkeästi erilaisessa ympäristössä kuin nukahtamistilanteessa vauva havahtuu kiinnittämään tähän seikkaan täyden huomionsa. Näissä tilanteissa itku kertoo inhimillisestä itsesuojelusta, sillä kuka tahansa pelästyisi, jos heräisi eri paikassa kuin missä on nukahtanut.

Uniassosiaatio on yksi vauvaiän yleisimmistä uniongelmistä. Sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsi on tottunut nukahtamaan vanhemman avulla esimerkiksi sylissä keinuttamalla tai imetettäessä. Yöllä havahduttuaan hän herättää myös vanhempansa ja pystyäkseen nukahtamaan uudestaan vaatii samaa menetelmää kuin illalla nukahtamisen yhteydessä.

Nukuttamistoimien avulla vauva voi vaipua uneen nopeasti, mutta ne myös ylläpitävät hänen yöheräilytaipumustaan. Herätessä yöllä vauva nukahtaa omin avuin uudestaan todennäköisemmin, jos hän on alun perinkin nukahtanut itseksensä omassa sängyssään. Näin ollen myös vanhempien yöunet ovat paremmat, jos vauva oppii nukahtamaan ilman voimakkaita nukuttamistoimia. Jos vauvalla on tapana nukahtaa itseksensä omaan sänkyynsä, tavasta kannattaa pitää kiinni.

Uniassosiaation purkamisessa on kyse lapsen opettamisesta itsenäiseen nukahtamiseen asteittain. Tällöin saavutetaan pidempiä yhtenäisiä unijaksoja ja mahdolliset päivärytmin ongelmatkin korjaantuvat. Uniassosiaatio-ongelma voidaan hoitaa unikoulun avulla.

Varsinaisen unikoulun aloittamista suositellaan puolen vuoden iän jälkeen, jolloin vauva voi nukkua läpi yön tarvitsematta ruokaa.

Erityistilanteissa, esimerkiksi lapsen ollessa kipeä, hän kaipaa kuitenkin hoivaa ja lohdutusta unikoulun sijaan. Yöllä häntä ei kannata ”itkettää”.

- **Vauva oppii vuorokauden jakautuvan yöhön ja päivään myös sen mukaan, miten vanhemmat toimivat.**
- **Säännöllisesti toistuvat iltarutiinit, kuten tietty unilaulu ja vanhemman rauhallinen kosketus, edesauttavat vauvan hyvää unta ja kohottavat vanhempienkin mielialaa.**
- **Vauvalle on tärkeää herätä samanlaisessa ympäristössä kuin missä hän on nukahtanutkin.**
- **Unikoulumenetelmiä on monia, ja niiden tavoite on opettaa lapsi nukahtamaan ilman aikuisen apua. Suomessa yleisesti käytetty menetelmä on niin sanottu tassu-unikoulu.**

Lisätietoa aiheesta:

[www.mll.fi/vanhempainnetti](http://www.mll.fi/vanhempainnetti)

[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Anna Keski-Rahkonen & Minna Nalbantoglu, 2011. Unihiekkaa etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Duodecim.

## Vauvan uni 6-12 kuukauden ikäisenä

Puolivuotiaana vauva nukkuu keskimäärin 14 tuntia vuorokaudessa, ja pisin unijakso ajoittuu useimmiten yöhön. Päiväunien määrä on puolivuotiaalla yleensä vakiintunut. Lasten unentarve ja rytmisyys ovat kuitenkin yksilöllisiä. On hyvä muistaa, että samalla tavalla kuin aikuisetkin, toiset lapset ovat aamuvirkkuja ja toiset illantorkkuja.

Puolen vuoden ikäisestä lähtien vauva voi periaatteessa nukkua läpi yön tarvitsematta ruokaa, sillä ravinnontarpeen pystyy tyydyttämään päivällä. Vauva saattaa silti herätessään vaatia maitoa, varsinkin jos on saanut sitä nukahtamistilanteessa. Jouduttuaan yöllä herätetyksi vanhemmat kokevat usein helpoimmaksi tavaksi tarjota vauvalle rintaa tai pullon. Tällöin lapsi kuitenkin yhdistää nukahtamisen ja syömisen toisiinsa, mikä voi johtaa uniassosiaatio-ongelmaan. Unikouluja käytetäänkin usein yöimetyksestä vieroittamiseen.

Lapsi oppii ensimmäisen ikävuotensa aikana kiivaasti uusia asioita ja hänen aivoihinsa syntyy jatkuvasti uusia yhteyksiä. Yö- ja päiväunilla on tässä prosessissa keskeinen tehtävä. Lapsi voi työstää ja käydä läpi oppimiaan taitoja kuten ryömimistä ja konttaamista, myös yöllä. Lapsi ei välttämättä malta nukahtaa. Pystyyn nousevan lapsen rauhoittaminen uneen voi olla aiempaa hankalampaa.

Useimmiten uniongelmiin haetaan apua kun lapsi on 6-9 kuukauden ikäinen, kun aiemmin hyvinkin nukkunut vauva saattaa tarvita enemmän vanhemman tukea nukkumisessa.

Kun lapsi ymmärtää olevansa äidistä ja isästä erillinen ihminen, hän voi takertua vanhempiansa tavallista enemmän ja unitottumuksissakin voi ilmaantua takapakkia. Tätä ilmiötä kutsutaan eroahdistukseksi. Myös ensimmäisten hampaiden puhkeaminen, flunssat ja muut sairastelut sekä seurustelunnälkä voivat vaikeuttaa vauvan nukkumista.

- **Puolen vuoden iässä lapsen liikunnalliset taidot kehittyvät paljon. Puolen vuoden ikäisenä lapsen kehitys etenee nopeasti myös emotionaalisella alueella.**
- **Lapsen uni häiriintyy helposti voimakkaan kehityksen vaiheissa.**

- **Aktiivinen vuorovaikutus ja hellyys päivällä auttavat lasta rauhoittumaan ilttaa kohden.**

Lisätietoa aiheesta:

[www.mll.fi/vanhempainnetti](http://www.mll.fi/vanhempainnetti)

[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Anna Keski-Rahkonen & Minna Nalbantoglu, 2011. Unihiekkaa etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Duodecim.



## 1-2 -vuotiaan lapsen uni

Yhden vuoden ikäiset nukkuvat tavallisesti jo 8-9 tuntia yhtenäistä yöunta ja useimmiten yhdet tai kahdet päiväunet. Heidän unestaan aktiiviunta on enää 30 prosenttia. Yksivuotiaan keskimääräinen unentarve vuorokaudessa on 13 tuntia. Yksivuotias lapsi havainnoi ympäristöään aktiivisesti ja touhuu innokkaasti.

Lapsi voikin olla liian innoissaan uusista taidoistaan malttaakseen nukkua. Kahta ikävuotta lähestyttäessä nukkumaan käymistä voi myös hankaloittaa rajojen koettelu esimerkiksi lapsen viivytellessä nukkumaan menoa. Tällöin vanhemmalta vaaditaan määrätietoista asennetta ja varmuutta rutiinien tärkeydestä.

Lapsen normaaliin kehitykseen kuuluvat mielikuvituksen kehittymisen myötä myös painajaiset. Pienten lasten painajaiset liittyvät yleensä vanhemmista eroon joutumiseen. Painajaisten sisältö muuttuu kuitenkin iän myötä.

Tässä vaiheessa lapsen uniongelmat voivat olla myös reagointia elämänmuutokseen, kuten päivähoidon aloittamiseen. Tilannetta voi hankaloittaa samanaikainen taker-tumisvaihe, jolloin vanhemmista erossa oleminen on lapselle vaikeaa. Lapsen kiu-kuttelu, itkeminen ja taidoissa taantuminen on tavallista sopeutumisvaiheen aikana. Vanhempien tuki on tärkeää lapsen aloittaessa päivähoidon.

Säännöllinen päivärytmi ja rutiinit tuovat turvaa lapselle. Säännölliseen päivärytmiin kuuluu esimerkiksi ruokailua, leikkiä, seurustelua, ulkoilua ja päiväunet.

Iltarutiineilla on tärkeä merkitys sekä lapselle että mahdollisesti väsyneille vanhem-mille. Selkeä toimintakaavio voi antaa tunteen tilanteen hallinnasta. Positiivisten rutiinien menetelmässä tarkoitus ei ole suoranaisesti vähentää negatiivista toimin-taa, vaan tavoite on tukea ja lisätä toivottua käyttäytymistä. Lapselle voi luoda noin 20 minuutin pituisen unirituaalin, josta hän nauttii ja joka valmistaa häntä nukku-maanmenoa varten.

Nukahtamiseen liittyvä myönteisten tunteiden lataus on välttämätön, jotta lapsi voi oppia itsenäisen nukahtamisen taidon. Iltarutiineiksi kannattaakin valita puuhia, jot-ka rauhoittavat lasta ja ovat koko perheelle mieluisia. Rutiineja voivat olla muun muassa kylpy, iltapuuro, unilaulu, iltasatu tai vaikka rauhallinen legoilla rakentelu. Rutiinien on myös hyvä olla sellaisia, jotka vanhemmat jaksavat joka ilta toteuttaa.

- **Riittävä määrä aktiviteettia päivällä edesauttaa hyvän yöneden muodostumista.**
- **Lapset kokevat säännöllisen päivärytmin ja rutiinit turvallisina, ja niiden avulla luodaan perustaa hyvälle yöunille. Myös päiväuniin liittyvät selkeät rutiinit helpottavat lapsen nukahtamista.**
- **Myös viikonloppuna on tärkeää noudattaa arkipäivien rytmiä, sillä jo muutamman tunnin heitto esimerkiksi nukkumaan menossa voi aiheuttaa lapselle univaikeuksia.**
- **Avainasia lapsen kannalta on nukkumaanmenoajan johdonmukaisuus sekä iltarutiinien toistuminen mahdollisimman kiireettöminä ja ennalta arvattavina.**

Lisätietoa aiheesta:

[www.mll.fi/vanhempainnetti](http://www.mll.fi/vanhempainnetti)

[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Anna Keski-Rahkonen & Minna Nalbantoglu, 2011. Unihiekkaa etsimässä. Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Duodecim.



Tämä opas on osa Liisa Kangasmäen opinnäytetyötä, Saimaan ammattikorkeakoulu.

Teksti: Liisa Kangasmäki

Kuvat: Leena Pukki

